

L'UNION MÉDICALE



Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

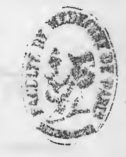
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.



NOUVELLE SÉRIE.

TOME TRENTE-UNIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1866.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 78. MARDI 3 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois....... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er, 1847, relié.	25 fr.
» 2e, 1848, relié.	25 fr.
» 3e, 1849.	(épuisé).
» 4e, 1850.	30 fr. (rare).
» 5e, 1851.	30 fr.
» 6e, 1852.	25 fr.
» 7e, 1853.	25 fr. (assez rare).
» 8e, 1854.	15 fr.
» 9e, 1855.	15 fr.
» 10e, 1856.	15 fr.
» 11e, 1857.	15 fr.
» 12e, 1858.	15 fr.

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 30 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

L'année 1859,	soit 4 volumes, prix :	25 fr. en feuille ;	30 fr. demi-reliure.
L'année 1860,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1861,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1862,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1863,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1864,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1865,	*id.*	*id.*	*id.*

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 78. Mardi 3 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. Clinique médicale (hôpital des Enfants-Malades : M. Bouchut) : Du diagnostic des paralysies symptomatiques et des paralysies essentielles de la sixième paire au moyen de l'ophthalmoscope. — II. Bibliothèque : De la maladie parasitaire des oiseaux de basse-cour transmissible à l'homme et au cheval. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Présentations. — Discussion sur le choléra. — Lectures. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Chronique étrangère.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DU DIAGNOSTIC DES PARALYSIES SYMPTOMATIQUES ET DES PARALYSIES ESSENTIELLES DE LA SIXIÈME PAIRE AU MOYEN DE L'OPHTHALMOSCOPE.

La paralysie de la *sixième paire de nerfs,* ou *moteur oculaire externe*, se montre quelquefois comme maladie isolée, toute locale formant une véritable entité morbide. A ce titre, elle figure dans toutes les nosographies, et elle a été l'objet de quelques recherches spéciales de la part de MM. Badin d'Hurtebise, de Beyran, de Roux, de Jobert, etc. Malgré tous ces travaux, le diagnostic de la cause de cette paralysie reste souvent fort difficile. Quelquefois même, il est entouré d'une telle obscurité qu'on hésite pour savoir si la paralysie dépend d'un simple trouble fonctionnel du moteur oculaire externe, d'une contracture musculaire du droit interne et d'une hypermétropie, ou si elle résulte d'une lésion organique des cordons et des centres nerveux. C'est dans le but de perfectionner ce diagnostic que je publie les résultats qui m'ont été fournis par l'ophthalmoscope, résultats qui viennent s'ajouter à ceux que renferme déjà mon *Traité d'ophthalmoscopie appliquée au diagnosic des maladies du système nerveux* (1).

(1) Paris, 1865. Un volume in-8° avec 14 figures intercalées dans le texte et un atlas de 20 planches chromo-lithographiées.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

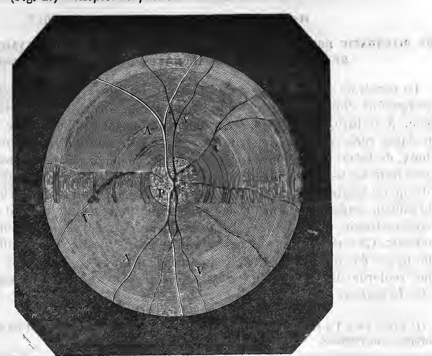
Législation professionnelle en Angleterre, Portugal et Espagne. — Bienfaits de l'Association à cet égard en Belgique ; effets de celle-ci en Italie. — Nouvelles assises de l'*American general Association*; son avis sur le choléra. — Prix et distinctions honorifiques.

La réunion à peu près simultanée sur différents points du globe de divers corps médicaux, scientifiques et professionnels, doit être signalée. Il est utile de connaître les actes et les tendances que ces réunions consacrent sinon dans leur ensemble, au moins dans quelques détails particuliers. Celle du *Medical Council,* qui a lieu annuellement à Londres, offre surtout, à cet égard, un intérêt spécial. Institué en 1858 par le gouvernement comme conseil consultatif pour les questions d'enseignement et d'exercice médical, ce corps, composé de sommités médicales des trois royaumes et des chefs du service de santé de l'armée et de la marine, montre bien les mêmes tendances d'autocratie que tous ses pareils. Quoique dans un pays à institutions libres, indépendantes de l'État, il veut, envers et contre tous, les amener sous son autorité et courber tout sous sa loi, qui deviendra bientôt un joug si on le laisse faire. Sous prétexte d'amélioration, il veut régner en souverain absolu et gouverner à sa guise. Aussi, le ministre dont il relève, sir G. Grey, a-t-il paru déjà s'en apercevoir et, plus libéral que lui, il lui a renvoyé, amendé et annoté, le projet de loi émané de ses laborieuses délibérations de l'année dernière avant de le soumettre à la Chambre des

Quatre enfants ont été amenés, cette année, dans mon service de l'hôpital des Enfants-Malades, pour une paralysie du *moteur oculaire externe droit,* et, tout d'abord, ils ont eu du strabisme interne et de la diplopie, la première, sans aucun autre accident, tandis que, chez la seconde, il y a eu des vomissements, de la constipation, quelques mouvements involontaires des membres, et un affaiblissement de l'intelligence. Ni l'une, ni l'autre ne paraissaient avoir d'affaiblissement de la vision, et la diplopie elle-même finit par disparaître sans que le strabisme ait tout à fait cessé. La troisième et la quatrième ont eu d'abord une convulsion subite, suivie d'un strabisme convergent qui n'a pas cessé.

Ne sachant si cette paralysie du moteur oculaire externe était *symptomatique* d'une

(Fig. 1.) — *Aspect du fond de l'œil dans l'état normal.*



communes. Objet des délibérations nouvelles, c'est ce projet de loi qui est à examiner dans ses principales dispositions.

Frappé de l'exclusion des diplômes provenant des colonies anglaises pour l'exercice dans la métropole, le ministre les admet, au contraire, après examen de leur authenticité, à l'inscription sur le *Medical Register,* et le Conseil a acquiescé à cette demande, mais en retirant d'un côté ce qu'il accorde d'un autre. Tous les diplômes étrangers, d'où qu'ils émanent, seront désormais soumis à cette formalité de l'examen, et tandis que ceux des principales Universités, nominativement désignées dans le projet précédent, avaient droit à cette inscription, ils auront à subir ce régime du bon plaisir. Par cette uniformité, l'Angleterre ne nous laisse plus rien à envier.

On doit pourtant gré au Conseil d'avoir conservé cette clause. Sous prétexte de réciprocité, le professeur Corrigan a proposé de supprimer les diplômes étrangers. « Un Anglais avec un diplôme de son pays n'est pas admis à pratiquer en France, a-t-il dit, sans subir des examens, et les étrangers ne doivent pas être admis ici, à moins de réciprocité. » Mais le docteur A. Wood a répondu que le ministre de l'intérieur, *the Home office,* insistait pour cette admission des étrangers, et que l'exemple donné ici, les sentiments libéraux progressant partout, ne manquerait pas d'être suivi par d'autres pays. Nobles paroles qui méritent d'être recueillies et entendues! Quand des traités internationaux assurent le libre échange des produits et garantissent la propriété littéraire, pourquoi les connaissances médicales, justifiées par un diplôme d'une École, d'une Faculté ou Université connue, ne pourraient-elles pas être utilisées à l'étranger? C'est là un droit naturel que le XIX[e] siècle ne peut manquer de reconnaître et de consacrer. Aussi bien 13 voix contre 6 ont-elles repoussé l'amendement Corrigan. Et telle a été l'opposition du nouveau baronnet sur plu-

lésion des cordons et centres nerveux, ou, au contraire, si elle était *idiopathique* et spontanée, j'eus recours à l'ophthalmoscope, et cet instrument m'ayant permis de constater une lésion considérable du nerf optique et de la rétine, que je vais faire connaître, il devint évident pour moi que la paralysie était symptomatique. Au reste, voici les observations de ces quatre malades, et je les ferai suivre de quelques réflexions qui serviront de résumé. J'y joindrai les dessins qui ont été faits pour représenter les altérations du fond de l'œil, et on pourra comparer ces lésions à la disposition présentée par un œil sain dans la figure première.

Obs. I. — *Colique de plomb suivie d'encéphalopathie et de paralysie de la sixième paire. — Ophthalmoscopie. — Amélioration.*

Malassagni (Mariette), 14 ans, entrée le 13 décembre 1865, au n° 6 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants-Malades. Cette enfant, occupée dans une fonderie de caractères d'imprimerie, située rue de Madame, présentait depuis quelque temps des alternatives de constipation et de diarrhée avec des coliques plus ou moins vives.

Elle est entrée à l'hôpital ayant encore des coliques, et, depuis deux ou trois jours, un peu de diarrhée.

Son aspect est très-bon. Elle est petite, mais forte et assez bien colorée. Les gencives inférieures présentent un *liséré noirâtre plombique* bien accusé. Le ventre est aplati, indolent, sans gargouillement.

L'appétit est conservé, et il n'y a pas de fièvre.

Sous l'influence du bismuth, la diarrhée s'est rapidement arrêtée, puis, au bout de dix jours, elle a été prise de fièvre, de céphalalgie, de vomissements et de douleurs dans le côté droit de la région lombaire. Puis il s'est développé une angine tonsillaire érythémateuse simple qui a duré trois jours. Elle s'est rétablie, sauf des douleurs de tête qui ont persisté, et alors l'enfant a été prise tout à coup d'un peu de diplopie avec strabisme convergent à droite, mais sans affaiblissement de la vision.

L'enfant paraît un peu bouffie; quand on la fait rire, il semble qn'il y ait un peu d'affaiblissement musculaire dans le côté gauche du visage. Elle n'a aucun embarras dans la parole ni dans la marche; elle serre avec la même force la main des deux côtés; elle n'a pas d'engourdissement, ni d'anesthésie.

Bon appétit; pas de vomissements; une selle tous les jours. Bon sommeil; pas de rêves ni d'hallucinations; pas de fièvre.

Les deux pupilles sont également dilatées et contractiles, et, après les avoir dilatées avec

---

sieurs questions, qu'il a paru tenir plutôt le rôle d'un *Fenian* suspect durant toute la session.

L'insistance du Conseil sur beaucoup de questions ne lui en fournissait que trop l'occasion. Ainsi du droit de ses délégués d'assister aux examens pour les régulariser, les uniformiser et les rendre plus probants; droit qu'il regarde comme abusif et vexatoire. De même quant à l'usurpation de titre. Au lieu de punir celle de *doctor in medicine,* explicitement comme le veut le ministre, le Conseil réserve toutes ses foudres, ses sévérités, pour celle de *doctor* seul. Tel médecin ou chirurgien dont le nom, sur sa demande ou d'office, aura été rayé du *Medical register* comme n'exerçant plus, ne sera plus admis à percevoir d'honoraires. Il en est arrivé ainsi, dans cette longue session, à des distinctions, des subtilités choquantes. Mais il en faudrait trop dire pour le démontrer, et ce n'est pas nécessaire ici, puisque ce n'est encore là qu'un projet dont le ministre est l'arbitre, et que le Parlement, s'il lui est soumis, ne manquera pas d'amender avant de lui donner force de loi.

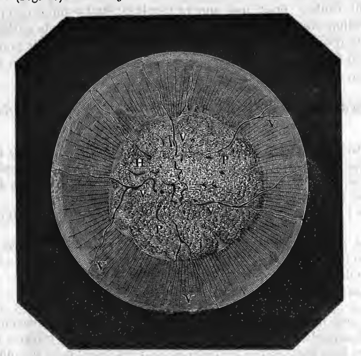
Toujours est-il que le Conseil qui l'a élaboré se discrédite de plus en plus par toutes ces mesures restrictives du droit commun. La Presse locale s'en montre généralement peu satisfaite. On attendait tout de son action, de son initiative, et voici que, après neuf ans d'existence, le Corps médical anglais désespère de son avenir. On suppute les 1,500,000 francs qu'il a coûtés en discutant les services qu'il a rendus, et le positivisme anglais trouve qu'il est en perte. Effet des nombreuses restrictions mises à la place de la liberté.

— Annonçons, entre parenthèse, qu'un club médical vient de se fonder à Londres sous le vocable de Sydenham. Dans le pays des clubs — prononcez *cleubs,* — il est tout simple que les médecins qui, en tous pays, tiennent si justement leur place au soleil, en aient un. Sans y voir donc un antagoniste du *Medical Council,* cette affirmation éclatante du Corps médical

la belladone, on constate avec l'ophthalmoscope (voyez figure 2) des lésions à peu près semblables dans les deux yeux.



(Fig. 2.) — *Paralysie de la sixième paire et névrite optique.*



P. Papille rayonnée couverte par une infiltration granuleuse. — V V V V. Veines de la rétine. — H. Hémorrhagies de la rétine.

A droite, la papille se devine plutôt qu'elle ne se voit. Elle est complétement voilée par une hyperémie générale, et on n'en reconnaît la place que par les vaisseaux qui s'y rendent et en partent. Ces vaisseaux sont flexueux, irréguliers; dans les veines, la circulation est interrompue par des caillots. Il y a de petites hémorrhagies sur les bords et, à la partie supérieure, deux petits points blancs albumino-graisseux.

Exeat le 21 *janvier.*

---

anglais dans les circonstances actuelles, où, sous prétexte de protection, on réglemente, on uniformise ses droits et ses devoirs sans son concours, cette affirmation, dis-je, mérite d'être notée.

C'est le contraire en Portugal, dont le gouvernement même, précédant la France comme l'Angleterre dans leurs plans, leurs projets de réforme de l'exercice de la médecine, vient d'effacer d'un trait toutes les restrictions par la liberté. Les médecins des Écoles de Lisbonne et de Porto qui, suivant une loi de 1825, ne pouvaient exercer que dans les lieux où ne se trouvaient pas maîtres de la place, des médecins de la Faculté de Coïmbre, sont autorisés à exercer partout. En montrant que l'instruction était non pas égale, mais suffisante dans ces deux Écoles pour offrir toute garantie, ce qui, par la force même des choses, avait fait tomber depuis longtemps la restriction légale en désuétude, le ministère a obtenu sans discussion la loi suivante, promulguée le 1er juin :

« Est libre sur tout le territoire portugais l'exercice de la médecine pour les médecins des Écoles médico-chirurgicales de Lisbonne et Porto. »

En perdant ce dernier privilége, la Faculté de Coïmbre, placée désormais sous le droit commun, ne peut que gagner en force et en vitalité; condition suprême de la supériorité.

Constraste frappant avec cette simplification de l'exercice médical! Pas d'année, nous dirions presque de ministère, si les changements en étaient moins fréquents, sans que la législation change à cet égard en Espagne, d'autant plus que l'on ne se donne pas la peine de recourir aux Cortès à cet effet; on y procède par simples décrets. Un ministre abroge ce qui avait été établi par son prédécesseur pour mettre autre chose à la place. Ainsi se multiplient les classes et les titres de ceux qui sont appelés à exercer l'art de guérir. Aux *ministrantes* ont succédé les *practicantes*, et voici que, d'après les dernières délibérations du Conseil de

Il n'y a plus de strabisme, mais l'état du fond de l'œil est le même; quelques nouvelles plaques hémorrhagiques se sont produites dans l'œil gauche.

Pendant plusieurs jours, un furoncle développé à la partie supérieure droite du front a déterminé de l'œdème des paupières. Pas d'albumine dans les urines.

Au bout de deux mois et demi, j'ai été revoir cette enfant dans son atelier d'imprimerie, et elle était entièrement guérie. Il n'existait aucun trouble visuel appréciable; mais, à ce moment, l'œil n'a pas été examiné à l'ophthalmoscope.

RÉFLEXIONS. — Dans cette observation, il y a plusieurs choses intéressantes à constater : le développement de la paralysie du moteur externe, du strabisme et de la diplopie, dans les salles de l'hôpital, chez une enfant qui avait quelques symptômes peu caractérisés d'*affection saturnine* avec liséré bleu des gencives, et alternatives de constipation et de diarrhée. La lésion du nerf optique n'entraînant que peu de troubles visuels, et pouvant être considérée comme une névrite optique compliquant la paralysie de la sixième paire; enfin, la disparition du strabisme et de la diplopie, le fond de l'œil restant dans le même état de maladie. Tous ces phénomènes semblent indiquer l'existence d'une *encéphalopathie saturnine* ayant déterminé la céphalalgie, la névrite optique et la paralysie de la sixième paire droite avec diplopie et strabisme. Si le strabisme eût été la conséquence de la névrite, et se fût produit comme trouble d'accommodation, il aurait persisté autant que la lésion du fond de l'œil; mais ayant disparu en même temps que la céphalalgie, il est évident pour moi qu'il était le résultat d'une altération passagère du cerveau.

OBS. II. — *Paralysie du moteur oculaire externe par méningite chronique et névrite optique, avec rétinite granuleuse; ophthalmoscopie; mort; autopsie.*

Blanche Régnier, 8 ans 1/2. Entrée le 18 décembre 1865, au n° 1 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants-Malades, pour une maladie cérébro-spinale datant de deux mois.

A cette époque, sous l'influence de la peur causée par un orage, ou d'une chute sur la tête, dans un escalier avec une chaise, l'enfant a eu de petits mouvements involontaires dans le côté droit.

Ces mouvements étaient analogues à ceux de la chorée, et ils étaient accompagnés d'un peu de tremblement, avec faiblesse dans le côté droit du corps. De temps à autre, par suite de ces mouvements, l'enfant tombait par terre; puis au même moment ses yeux ont offert un

---

l'instruction publique, l'institution de ces derniers,— espèces d'infirmiers militaires récemment créés, — est de nouveau mise en question. Une proposition, adoptée à l'unanimité, a pour objet « d'en supprimer l'enseignement et de créer une classe de médecins ayant des droits d'exercice limités, mais d'une instruction appropriée aux populations des villages et hameaux qu'il est impossible de laisser sans secours. » Motifs constants et univoques de tous ceux qui ont voulu innover à ce sujet.

Combien l'influence de l'Association est-elle plus efficace en Belgique pour le progrès et la dignité de la profession! La *Fédération*, qui réunit la majorité des médecins belges dans un esprit de confraternité réciproque, a porté ainsi à l'ordre du jour de son assemblée générale du 28 juin la fondation d'une caisse de prévoyance et de secours mutuels pour tous les médecins du pays; institution dont les statuts sont calqués sur ceux de l'Association des médecins de France. Pas d'exclusion ici, à moins d'indignité, tous étant appelés à s'entr'aider et se secourir mutuellement. N'est-ce pas là la meilleure législation?

L'action bienfaisante de l'Association s'est révélée sous un nouveau jour en Italie, en raison même des conditions actuelles de ce pays. Convoqué par son président, le docteur Galligo, le Comité florentin de *Associazione italiana* a résolu de mettre tous ses membres à la disposition du Comité général des secours aux blessés et malades, institué à l'occasion de la guerre actuelle. C'est là un secours tout organisé pour le service de santé militaire, d'autant plus précieux qu'il est volontaire et ne deviendra effectif qu'en cas de besoin. Trop longtemps les Associations indépendantes ont été regardées avec défiance par les gouvernements comme ses adversaires, sinon ses ennemies. En se montrant ainsi sous tous ses aspects, celles des médecins seront mieux appréciées des gouvernés et des gouvernants, et verront croître leur influence et leur crédit.

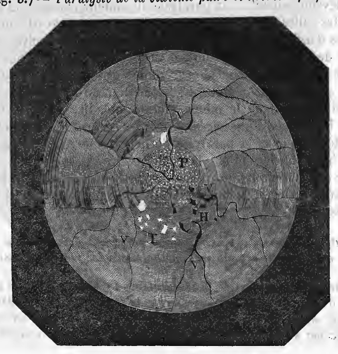
peu de strabisme convergent de l'œil droit surtout, avec un peu de dilatation pupillaire correspondante, et il y eut de la diplopie.

L'enfant, jusque-là intelligente, a paru devenir un peu sotte ; elle ne causait plus et répétait les derniers mots de la personne qui lui parlait. La marche était difficile et l'enfant tournait beaucoup sur elle-même.

Il n'y a pas eu de troubles de la sensibilité tactile; il y a eu une constipation assez grande, avec des vomissements très-répétés.

A aucun moment l'enfant n'a eu de fièvre, et n'a cessé de manger.

(Fig. 3.) — *Paralysie de la sixième paire et névrite optique.*



P. Papille voilée par une infiltration granuleuse. — V V V. Veines de la rétine interrompues çà et là par l'infiltration. — H. Hémorrhagies de la rétine. — T T. Granulations blanchâtres de la rétine.

A cette occasion, je demande... non pas à faire un bulletin de la guerre, mais une simple remarque. Pourquoi les noms des chefs de service de santé ne sont-ils pas annoncés comme ceux des généraux et chefs de corps d'armée? N'en ont-ils pas tout le mérite et la distinction? Nous apprenons ainsi que les professeurs Dummreicher et Pitha ont cessé leurs cours à l'Université de Vienne pour rejoindre les armées autrichiennes, accompagnés d'un grand nombre de jeunes opérateurs. Le premier est au quartier général de l'armée du Nord, à Olmütz, le second à celle du Sud à Vérone.

N'ayant plus à se diviser par la politique ni la guerre, les médecins américains se sont de nouveau réunis sous le drapeau pacifique de la science. Ici du moins, l'*union* est parfaite. La première réunion a eu lieu à Baltimore et bien que le concours des délégués n'ait pas été considérable en raison même de la distance de cette ville avec plusieurs États, les sujets mis en discussion n'en ont pas moins été très-nombreux et variés. Les énumérer ici ne servirait à rien; les analyser serait impossible; bornons-nous à dire que le choléra a été l'objet principal des discussions. Sur la motion du docteur Marsden, de Québec, la question de la contagion a été mise à l'ordre du jour; d'où il est résulté ce fait que dans le Nouveau-Monde comme dans l'Ancien, sinon plus, cette doctrine est généralement adoptée. Le choléra ne peut régner ici, a dit le docteur Sayre, de New-York, à moins d'être apporté, *brought*, car il ne peut s'y développer spontanément, et plusieurs autres orateurs ont parlé dans ce sens absolu. Le système de quarantaine proposé par le médecin canadien donne une idée de sa foi profonde dans la contagion. Non-seulement, il veut que tous les cholériques soient isolés en débarquant dans un hôpital spécial, mais que, comme à Alger, ils soient séparés suivant leur degré de contagiosité. Ainsi, on divisera les cas de choléra confirmé des cas de cholérine ou de diarrhée prémonitoire, et ceux-ci des individus suspects, c'est-à-dire débarquant

Elle est entrée à l'hôpital dans cet état, et alors on put constater que, s'il n'y avait pas de fièvre, le pouls offrait de grandes inégalités, sans intermittences.

Ophthalmoscopie. — Dans le fond de l'œil droit existe l'altération suivante : La papille a complétement disparu, et elle est masquée par une infiltration d'un gris perle, légèrement bleuâtre, s'irradiant sur le fond de l'œil dans une assez grande étendue. (Voyez fig. 3). Les veines sont perdues dans cette infiltration et comme interrompues en certaines places. Il y a d'autres vaisseaux au côté externe, assez gros, flexueux, que l'on suit dans une grande étendue, et qui viennent se perdre dans cette gangue. Çà et là se trouvent de petites veines dilatées ressemblant à des hémorrhagies miliaires.

Les artères ne sont pas apparentes.

Dans l'œil gauche, les lésions sont à peu de chose près les mêmes.

26 janvier 1866. Depuis hier, l'enfant peut à peine se tenir; si on l'asseoit sur une chaise, elle tombe toujours sur le côté droit. Et ce matin, sans avoir voulu manger, sans vomissements ni constipation, elle est dans un état de somnolence assez grand, n'ayant pas une lucidité parfaite de ce qui l'entoure, ayant une pâleur jaunâtre assez prononcée, et le pouls un peu inégal, sans intermittence, à 80.

8 février. L'enfant est très-affaissée et dans un état d'hébétude assez grande. Elle crie souvent, rit sans motif, saute dès qu'on la touche, mange très-peu et rend les matières ainsi que les urines dans son lit, sans rien demander. Peau modérément chaude. Pouls un peu irrégulier, 80.

15 fevrier L'enfant conserve un état d'hébétude et de faiblesse qui l'empêche de sortir du lit. Elle crie à chaque instant, rit ou pleure sans motifs, sursaute dès qu'on lui parle ou qu'on la touche. Elle mange peu et a des évacuations involontaires.

Sa vue est conservée, au moins en apparence ; le fond de l'œil présente les mêmes altérations que précédemment. Il n'y a pas de paralysie, et aux membres inférieurs existe un peu de contracture.

21 février. Depuis trois jours, l'état s'est beaucoup aggravé. L'enfant a une contracture complète des quatre membres, et elle est couchée sur le côté, les jambes repprochées du corps et les poignets sous le menton.

Il n'y a pas de paralysie ni d'insensibilité. Les muscles tremblent et sautent à chaque instant. Il n'y a plus de connaissance, et l'enfant crie sans cesse depuis deux jours. Le pouls est très-petit, très-fréquent, irrégulier, sans intermittence, et il y a toujours incontinence des urines et des excréments.

Mort dans la journée.

---

d'un navire infecté ou venant d'un lieu contaminé. Ces mesures préventives sont très-sages; elles ne peuvent avoir que d'heureux effets en dispersant les individus ; et bien qu'aucune résolution n'ait été prise sur cette question, celle-ci montre suffisamment les tendances des médecins américains à ce sujet.

Voici les renseignements *officiels* transmis par l'*Art médical*, de Bruxelles, sur le choléra dans cette ville. Sa devise : ni alarmistes ni endormeurs, permet d'y ajouter foi. Or, du 26 mai, où le fléau s'est montré dans une impasse, jusqu'au 11 juin, 35 cas seulement avaient été observés : 15 hommes et 20 femmes; 7 hommes et 9 femmes ont succombé, dont 7 à l'hôpital et 9 en ville. Il n'y a donc pas lieu de s'épouvanter et rien n'annonce que, depuis, l'épidémie ait pris plus d'extension. Depuis longtemps, au contraire, l'état sanitaire de la Belgique et de sa capital en particulier n'a été aussi satisfaisant.

Moins rassurante est la tournure qu'ont prises dans ces derniers mois les discussions à l'Académie de médecine. Après de nombreuses séances consacrées à l'inoculation dans la péripneumonie épizootique, ayant pour objet de décider si une récompense nationale devait être accordée à M. le docteur Willems pour ses travaux sur ce sujet, ce corps savant, « considérant qu'il ne lui appartient pas de porter des jugements doctrinaux, a prononcé la clôture de la discussion. » Violente et passionnée, cette discussion n'a abouti qu'à faire remercier simplement M. Willems pour ses communications, et jugeant ses travaux dignes d'encouragement, l'Académie l'engage à les continuer et à lui en faire part. Ce sont avec ces encouragements-là que les Académies découragent et rebutent leurs plus vaillants partisans. A force de prudence et de doute, elles sèment l'indifférence dans les esprits et font le vide dans la science.

Plus heureux a été le mémoire envoyé au concours sur la question du mouvement scien-

Autopsie. — Le cerveau est assez volumineux, comprimé contre les parois crâniennes, et résistant. Rien de particulier dans l'arachnoïde.

La pie-mère de la convexité cérébrale est considérablement injectée dans toute son étendue. Elle est d'un rouge livide, et les veines méningées sont remplies de sang liquide. Çà et là, le long des vaisseaux, existe une infiltration de sérosité blanchâtre, opaline, mais sans apparence de pus bien formé. Elle ne renferme aucune granulation tuberculeuse, et elle adhère fortement à la substance grise dont elle se détache cependant, sans en entraîner aucune parcelle.

Les sinus sont remplis de sang liquide. Nulle part il n'y a de caillots.

La substance cérébrale est ferme, injectée dans la substance corticale, dont la surface est villeuse après l'arrachement de la pie-mère. Elle ne renferme aucune partie ramollie, aucun corps étranger, aucun tubercule.

Les ventricules latéraux sont sains, ne renferment pas de liquide. Les couches optiques et les corps striés sont dans l'état normal, et à la base du cerveau, les membranes, les pédoncules intérieurs, la protubérance et le cervelet ne présentent aucune altération. Seuls, les nerfs optiques présentent un peu d'altération en avant du chiasma; ils sont canaliculés au centre et autour; il y a une substance jaunâtre dont la structure sera ultérieurement déterminée.

Dans les yeux on retrouve l'altération constatée pendant la vie; et en examinant le fond de l'œil avec la loupe, on constate que la papille est presque invisible, couverte par une infiltration séreuse étendue, et près d'elle se trouva une saillie jaunâtre, formée par la macula hypertrophiée, et du volume d'un grain de blé.

Les vaisseaux ne sont plus apparents au centre, et on en trouve quelques vestiges à la périphérie.

La structure de ces parties sera ultérieurement déterminée.

Les poumons ne présentent qu'un peu de congestion lobulaire peu prononcée, et un seul petit tubercule miliaire, gros comme un grain de chènevis et à l'état de pétrification.

Examen microscopique. (Note remise par M. Cornil.)

La petite plaque ovoïde jaune et saillante, qui se voyait sur chaque rétine, a présenté au microscope les particularités suivantes : en l'étalant simplement sur une lame de verre, et l'examinant à un grossissement de 200 diam., on voyait de distance en distance un certain nombre de corps granuleux formés de granulations graisseuses réunies dans une enveloppe commune, ovoïdes ou sphériques, et des granulations graisseuses agglomérées sans enveloppe commune.

---

tifique médical belge depuis 1835. Le rapport concluait simplement à une médaille d'or de 400 francs à titre d'encouragement; mais un amendement motivé de MM. Thiry et Crocq a mis la justesse sinon la justice de cette conclusion en doute, estimant au contraire que ce travail méritait intégralement le prix de 1,000 fr. Le fait est qu'après discussion, cette proposition a été adoptée, et le nom de M. Léon Marcq proclamé vainqueur. Cet incident mérite attention. Sa rareté ici et là en fait un véritable événement. En montrant la faillibilité des commissaires, leur impartialité restant incontestée, il justifie hautement la mesure des rapports publics adoptée récemment rue des Saints-Pères. Le public et la presse ayant ainsi voix au chapitre, pourront bien rendre ces amendements plus fréquents.

Par son dernier vote, cette Académie a changé le titre de correspondant de M. Warlomont en celui de titulaire. L'opinion publique ratifiera cette élection.

Quatre mémoires lui sont aussi parvenus en temps utile pour le prix Van Helmont. La lutte sera donc vive; qu'on s'y attende à Landernau. MM. Broeckx, Fallot et Tallois en sont les juges.

En voici deux qui, après avoir conquis le suffrage des académiciens, réclament celui du public. C'est d'abord un joli livre coquet, format Charpentier, imprimé et relié à l'anglaise, avec ce titre : *Recent advances in ophthalmic science* (1), par le docteur H.-W. Williams. Ayant remporté le prix Boylston pour 1865, à l'Université Harvard, cet ouvrage mérite, par la clarté et l'ordre des matières, de devenir classique dans les colléges américains. Le soin et la beauté de l'impression, et surtout des 27 planches noires qui en éclairent le texte, pourraient être donnés en exemple à plus d'un de nos Guttembergs.

(1) Volume de 180 pages avec planches. Boston, 1866.

Contrairement à notre attente, car on ne voyait pas à la loupe de vaisseaux dans cette partie jaune, il y avait au contraire un lacis de capillaires remplis de sang, minces et formant un réseau serré comme à l'état normal. Ces capillaires, remplis de globules, étaient petits, non dilatés, mesuraient de 0,006 à 1,008, et leurs mailles étaient très-serrées, comme cela existe toujours dans la rétine. En outre, il existait des parties jaunes à l'examen microscopique et finement pigmentées, résultant d'épanchements sanguins dans cette partie de la rétine, et de formation de pigment sanguin à la suite de ces extravasations.

Telles étaient les seules lésions observées dans la portion jaune de la rétine, car cette membrane possédait sur toute la partie altérée sa structure normale. Les bâtonnets étaient granuleux et déformés (lésion cadavérique); les couches de cellules et de noyaux, les fibres, n'avaient éprouvé aucune modification notable et avaient conservé leur structure et leur disposition normales.

Dans le nerf optique, la zone centrale jaune, observée à l'œil nu, reconnaissait pour cause une congestion simple, mais non une altération de nutrition des tubes nerveux appréciable au microscope.

Obs. III. — *Encéphalite chronique; double strabisme convergent; ophthalmoscopie; névrite optique et rétinite granuleuse.*

Louise Bance, âgée de 3 ans, est entrée le 8 mai 1866 au n° 33 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Cette enfant marche difficilement depuis quelques mois, par suite de rachitisme, et elle a depuis longtemps de la diarrhée. De plus, à l'âge de 1 an, sans avoir eu de convulsions ni de maladies appréciables, il lui est survenu une paralysie des deux sixièmes paires, caractérisée par le strabisme convergent des deux yeux.

État actuel : L'enfant présente une incurvation des tibias et des fémurs, avec gonflement des extrémités articulaires. Elle a également les poignets noués. La poitrine est déprimée latéralement et présente le chapelet rachitique. Le ventre est très-volumineux et la colonne vertébrale courbée en avant, au niveau de la région lombaire, comme chez les rachitiques.

Les membres ne sont pas douloureux, mais la marche est très-difficile.

Diarrhée assez fréquente, jaune; pas de vomissement, peu de soif, bon appétit; pas de fièvre.

Le sous-nitrate de bismuth (2 grammes) et le phosphate de chaux (1 gramme) guérirent cette diarrhée en quelques jours.

En s'occupant du strabisme, on voit que les yeux présentent l'un et l'autre une déviation

---

On ne peut en dire autant du *Programa de pathologia general* du docteur Ullersperger, couronné par l'Académie de médecine de Madrid (1). Quel qu'en soit le mérite intrinsèque, le format en est incommode et l'impression en petits caractères, alignés sur deux colonnes serrées, est difficile à lire. Si la facture d'un livre n'en fait pas le succès, elle y aide, et, à ce titre, il ne faut pas la négliger.

Il n'y a qu'à approuver, au contraire, les dictinctions nobiliaires accordées récemment à d'illustres confrères; la corporation n'en peut être qu'honorée. Le docteur Watson, président du Collége royal des médecins, et l'un des médecins de Sa Majesté, a été élevé par sa gracieuse souveraine à la dignité de *baronnet* du Royaume-Uni. Tout le Corps médical anglais, dont le docteur Watson occupe le premier rang, a applaudi à cette distinction.

La même dignité vient d'être conférée au docteur Lombroso, célèbre médecin italien attaché à la personne du bey de Tunis, par ce souverain, pour ses services privés.

C'est pour ses éminents services publics, au contraire, dans l'enseignement officiel que Moleschott vient d'être élu citoyen italien. En approuvant le projet de loi qui lui confère ce titre, la Chambre des députés de Florence s'est montrée reconnaissante et patriote, car tout est bénéfice pour l'Italie dans cette distinction.

P. Garnier.

(1) 60 pages grand in-4°. Madrid, 1865.

du côté interne de l'œil, mais, quand on fait regarder en dehors, l'œil peut s'y diriger en dépassant la ligne médiane.

D'ailleurs, comme l'enfant est jeune et n'a aucune raison, elle ne peut se prêter aux expériences qu'on veut faire pour apprécier les mouvements de l'organe visuel.

Le fond de l'œil, examiné à l'ophthalmoscope par M. Meyer et par moi, présente : à gauche, une papille irrégulière, triangulaire, à angles émoussés, échancrés sur le côté interne et supérieur, où elle est voilée par une infiltration grisâtre, radiée, qui masque tous les vaisseaux. Les veines sont, en haut et en bas, assez nombreuses, dilatées et rejetées sur le côté externe, en formant une demi-circonférence, dont la concavité est tournée en dehors.

L'œil droit présente un peu d'infiltration séreuse, voilant à demi les vaisseaux de la papille, et au-dessous de cette partie, à partir du rebord papillaire, la veine rétineuse, peu apparente, paraît rouge et dilatée sur la rétine, de sorte qu'elle semble très-large sous la papille et très-resserrée à la surface de cette partie.

Cette enfant, qui est depuis un mois à l'hôpital, est emmenée chez elle, dans le même état, par ses parents.

Réflexions. — Bien que cette observation soit incomplète, au point de vue de l'anatomie pathologique du cerveau, elle offre un intérêt réel pour le sujet qui m'occupe. Il est évident que, sans le secours de l'ophthalmoscope, ce double strabisme convergent pouvait passer pour une affection musculaire ou pour une hypermétropie. Mais en découvrant des altérations aussi grandes dans le fond de l'œil, sur la rétine et sur la papille, nous avons dû faire un autre diagnostic, et considérer la déviation des yeux comme étant liée à une altération du nerf optique et de la rétine, ce qui doit faire soupçonner une léson semblable au delà de l'orbite, dans la substance des méninges ou du cerveau. C'est là ce qu'en Allemagne on a appelé une *névrite descendante*, pour exprimer ce fait qu'une maladie primitivement développée dans le cerveau a pu s'étendre jusqu'au fond du globe oculaire.

Obs. IV. — *Encéphalite chronique; nystagmus; affaiblissement des facultés intellectuelles; affaiblissement de la vue. — Double atrophie de la papille du nerf optique; infiltration séreuse péri-papillaire à droite.*

Louise Meret, âgée de 12 ans, entrée le 11 juin 1866, au n° 54 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Cette enfant a eu, à l'âge de 3 ans, une convulsion subite, assez forte et assez prolongée, à la suite de laquelle il lui est resté un strabisme convergent double et un état intellectuel qui l'a empêché d'apprendre à lire et à travailler.

État actuel : Les deux yeux offrent un peu de nystagmus, sont déviés en dedans, et la vision est très-affaiblie. Elle ne peut enfiler une aiguille fine, parce qu'elle n'en voit pas le trou, et ne peut coudre sans se piquer les doigts. Elle distingue confusément les objets fins.

Son intelligence est affaiblie et elle présente un état de demi-imbécillité, sans paralysie ni convulsions.

Les fonctions digestives sont en très-bon état.

Les deux papilles sont très-petites, aplaties, blanches, éclatantes et nacrées; à droite, cet aspect n'existe que sur le côté interne, car, en dehors, il y a une infiltration séreuse qui rend confus et peu visible le contour papillaire externe. Les artères sont presque invisibles, et les veines très-petites.

Sa santé est excellente sous tous les rapports, et comme l'enfant ne présentait rien autre chose que son strabisme et son imbécillité, elle sort bientôt de l'hôpital dans le même état qu'au moment de l'entrée.

Réflexions. — S'il n'y a pas, dans cette observation, d'anatomie pathologique qui puisse faire connaître la lésion du cerveau qui existe chez Louise Meret, il est certain qu'en présence d'un strabisme convergent, avec nystagmus, et atrophie de la papille obtique venus lentement après une convulsion, le cerveau et les méninges sont affectés de ces phlegmasies chroniques partielles qui sont compatibles avec l'exercice de la vie. L'origine et la marche des accidents, et l'affaiblissement graduel de la vision en rapport avec une double atrophie de la papille en sont la preuve. Ici, encore, l'ophthalmoscope a permis de compléter un diagnostic incertain, et les résul-

tats qu'il nous a donnés sont venus s'ajouter à ceux de l'exploration clinique des symptômes ordinaires.

Comme on vient de le voir dans les observations qui précèdent, l'ophthalmoscope est venu leur fournir une lumière inattendue et donner au diagnostic une précision qu'on n'aurait pu atteindre sans lui. Il a permis de découvrir une lésion du fond de l'œil indiquant une lésion matérielle du cerveau ou des méninges, là ou elle était douteuse et où il n'y avait que des suppositions à faire. De pareils résultats ont une importance considérable et méritent d'être connus. Ils complètent d'ailleurs mes recherches sur le *diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope*, et, sous ce rapport, il m'a semblé utile de les faire connaître.

Désormais donc, dans la paralysie du moteur oculaire externe, il faudra ajouter à l'étude des antécédents et des commémoratifs indispensables pour connaître la cause du mal l'emploi de l'ophthalmoscope qui souvent permettra d'en reconnaître la nature matérielle en indiquant une lésion oculaire profonde. La paralysie peut être *spontanée* (Valleix), *rhumatismale*, produite par le froid (Badin d'Hurtebise) ; *syphilitique constitutionnelle* (Beyran) ; *albuminurique* (Landouzy) ; *diphtéritique* ou *chlorotique* ; *saturnine* comme chez l'enfant de l'observation I, dépendre d'*un défaut d'accommodation*, d'une *névrite optique* produite par un travail très-fatigant des yeux ; d'une *méningique chronique* produite par une plaie du sourcil ou par une chute sur la tête, comme dans l'observation II ou enfin d'une *encéphalite chronique* et d'une *tumeur du cerveau.*

Dans beaucoup de cas, les renseignements fournis par les malades et les symptômes qu'ils présentent peuvent suffire au diagnostic, mais dès qu'il s'agira d'affirmer qu'une lésion des cordons et centres nerveux est la cause du mal, il est certain qu'il n'y a que l'ophthalmoscope qui puisse permettre de trancher la question. En effet, s'il y a sur la papille ou sur la rétine une infiltration séreuse ou granuleuse de la congestion générale ou partielle, des thromboses veineuses ou des hémorrhagies rétiniennes, on peut être assuré qu'il y a une *névrite optique*, une *encéphalite chronique, partielle*, une *méningite chronique* ou une *tumeur cérébrale.* Ces lésions de l'œil n'indiqueront pas toujours quelle est la nature de l'affection cérébrale ; mais qu'importe, leur constatation n'en démontre pas moins la nature organique de la paralysie, et c'est là un incontestable progrès. Ainsi, chez les enfants dont j'ai rapporté les observations, que s'est-il passé?

La première, employée dans une fonderie de caractères typographiques, présentant un liséré bleu des gencives, est venue à l'hôpital pour une première atteinte de colique de plomb, sans anesthésie ni aucun trouble de l'intelligence et des sens. A peine guérie et ce ne fut pas long, elle eut un peu de strabisme interne et de diplopie sans douleurs de tête ni troubles de la vision, et nous pouvions croire à l'existence d'une paralysie saturnine de la sixième paire ou moteur oculaire externe. Nous étions d'autant plus p orté à formuler ce diagnostic qu'il n'y avait aucun autre trouble visuel que la diplopie. Aussi quelle n'a pas été ma surprise lorsqu'après m'être servi de l'ophthalmoscope nous avons découvert une infiltration très-étendue de la papille du nerf optique représentée par la figure 2. En présence de ce fait, j'ai dû modifier le diagnostic, et tout en admettant encore la possibilité d'une intoxication saturnine ayant agi sur les centres nerveux, j'ai dû reconnaître qu'il existait une encéphalopathie avec névrite optique étendue.

Chez la seconde de mes malades, les circonstances sont différentes. Après une chute sur la tête dans un escalier, l'enfant a eu quelques mouvements choréiques involontaires dans le côté droit et une assez grande difficulté de déambulation, puis il y a eu strabisme convergent de l'œil droit, diplopie, des vomissements répétés avec constipation, sans fièvre ni céphalalgie. Amenée à l'hôpital dans cet état, je songeai à rattacher cette paralysie de la sixième paire à une encéphalie chronique, peut-être à un tubercule du cerveau, mais je n'osais rien affirmer lorsque j'imaginai d'examiner

l'œil à l'ophthalmoscope. Aussitôt après cet examen, il n'y avait plus à hésiter, car l'infiltration granuleuse de la papille et de la rétine indiquait une névrite optique en rapport avec une méningo-encéphalite chronique simple ou compliquée de tubercule cérébral. L'ophthalmoscope permit donc de faire ici un diagnostic exact motivé par la découverte de lésions oculaires très-caractérisées, et M. Liebreich, à qui je fis voir la malade, après avoir constaté les lésions indiquées sur la planche III, fut du même avis que moi sur leur signification.

Au reste, les événements ont démontré la justesse de ce diagnostic, car l'enfant a cessé de pouvoir marcher, a eu des cris aigus, a perdu son intelligence et a eu, pendant trois jours, des convulsions au milieu desquelles elle a succombé. L'autopsie a montré qu'il existait une méningite chronique avec névrite optique très-étendue.

Sans insister davantage sur ces résultats de la cérébroscopie, et sans revenir ici sur ce que j'ai dit ailleurs des lésions oculaires, de *cause mécanique* ou *sympathique*, que l'ophthalmoscope fait découvrir dans le cours de la méningite aiguë et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale, du ramollissement du cerveau, de l'hydrocéphalie, des tumeurs encéphaliques, de la commotion, de la contagion, de la compression du cerveau et des maladies de la moelle, je dirai pour terminer cette note et en manière de conclusion :

« La paralysie de la *sixième paire* ou *moteur oculaire externe*, symptomatique d'une lésion du cerveau ou des méninges, pourra quelquefois se distinguer des paralysies idiopathiques ou essentielles parce qu'il y a souvent dans la première des lésions de la papille et de la rétine qui n'existent pas dans la seconde. »

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA MALADIE PARASITAIRE DES OISEAUX DE BASSE-COUR TRANSMISSIBLE A L'HOMME ET AU CHEVAL, par M. J. REYNAL, membre de l'Académie de médecine, professeur à l'École d'Alfort, et M. le docteur LANQUETIN, médecin du Bureau de bienfaisance, etc., avec une planche lithographiée. Paris, 1863. J. B. Baillière et fils.

Oui, la grande affaire d'un journal, c'est l'actualité, et déjà l'on a proposé de remplacer le vieux mot de journaliste par celui d'actualiste. Toutefois, si la nécessité d'être renseigné non plus seulement jour par jour, mais heure par heure, est impérieuse pour la feuille littéraire qui doit tenir ses lecteurs au courant de toutes les fêtes, de tous les accidents, de tous les mots, de tous les cancans de la ville, il n'en est pas absolument de même pour le journal de science. Il peut bien, de temps en temps, parler de choses qui ne sont pas précisément nouvelles, à condition qu'elles soient intéressantes. Certaines personnes soutiennent même que ce qui est intéressant est toujours assez nouveau. Je ne suis de cet avis que très-exceptionnellement, à moins d'un intérêt extraordinaire attaché à la chose arriérée, mais je dois reconnaître que ce n'est pas ici le cas, l'intérêt, pour être réel, n'étant pas extraordinaire.

Je demande donc simplement la permission de revenir sur quelques publications déjà anciennes relativement, et que j'ai l'air d'avoir oubliées, ne les ayant pas signalées au moment de leur apparition. Ceux de mes collègues qui ont fait de la bibliographie savent avec quelle rapidité on est débordé. Pendant qu'on lit un volume, il en paraît vingt qui s'accumulent les uns sur les autres et forment bientôt une montagne dont le sommet monte, monte toujours. N'est-il pas juste de revenir de temps en temps à la base, et de remettre au jour quelques-uns des ouvrages sur lesquels se sont empilés les plus récents?

Mon excellent confrère M. le docteur Lanquetin a publié, en 1863, en collaboration avec M. le professeur Reynal (d'Alfort), un travail sur la maladie parasitaire des oiseaux de basse-cour, qui a eu les honneurs de l'impression dans les mémoires de l'Académie de médecine. « La maladie dont il s'agit apparaît d'abord sur les pattes, sur la crête et au pourtour du bec de la volaille. Elle est caractérisée : 1° sur les extrémités digitées par une augmentation de volume, par un surcroît d'activité dans la sécrétion des écailles qui les recouvrent, et par l'accumulation, sous la forme de croûtes épaisses, d'une matière de couleur d'un gris jaunâtre et de nature épidermique; 2° sur la crête, par une succession de

points ou de traînées linéaires blanchâtres résultant d'une altération de l'épiderme qui se détache par pellicules minces et blanches. Ces altérations sont toutes déterminées par la présence d'un arachnide particulier découvert par M. le docteur Lanquetin et par M. Ch. Robin, qui le désigne sous le nom de *sarcoptes mutans.* » Les différents chapitres en lesquels est divisé le travail de M. le docteur Lanquetin sont successivement consacrés à l'*historique* des affections propres à la volaille et qui eussent pu mettre sur la voie de la découverte du *sarcoptes mutans;* — à l'étude *du caractère zoologique* de cet arachnide; à la description de la maladie (étiologie, siége, marche et symptômes, maladies intercurrentes, complications, examen cadavérique, diagnostic, durée et terminaison, traitement). Les lotions avec la pommade d'Helmerich, la benzine, et mieux encore, avec le savon sulfureux Mollard, sont les moyens à l'aide desquels on débarrasse en deux ou trois jours les animaux infectés.

En résumé, la maladie cutanée des poules, déterminée par un sarcopte, a beaucoup de ressemblance, par ses symptômes et par sa marche, avec la gale de l'homme et des animaux; elle se transmet de la poule à la poule par la cohabitation, et de la même façon au cheval, à l'âne, au mulet, aux grands et aux petits ruminants. La planche lithographiée qui accompagne le texte, parfaitement dessinée, donne en un instant l'idée la plus claire et la plus complète du hideux *sarcoptes mutans,* que toutes les descriptions seraient impuissantes à représenter aux yeux du lecteur. Je m'en abstiens donc, et je souhaite à l'Académie d'avoir souvent à enregistrer dans ses mémoires des travaux aussi sérieux, traités avec une méthode aussi rigoureuse et d'une valeur scientifique égale à celui de M. le docteur Lanquetin.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 8 Juin 1866. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentations de mémoires par MM. Jaccoud et Gallard. — Discussion sur le *choléra* : MM. Chauffard, Gueneau de Mussy. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de mai. Discussion : MM. Lailler, Potain. — Lecture d'un mémoire sur les *Conditions de curabilité de la tuberculisation pulmonaire,* par M. Devalz.

Correspondance : MM. ISAMBERT et DUMONTPALLIER, nommés médecins du Bureau central au dernier concours, demandent à faire partie de la Société.

Ouvrages offerts à la Société :

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. IX, 2e série, n° 2, 1866.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, 7e et 8e livraisons, t. XII, 1865-1866.

Les eaux de Luxeuil (bibliographie), par M. Martin-Lauzer. Paris, 1866.

—

Au nom de M. le docteur PEDRO DA COSTA ALVARENGA, M. JACCOUD présente uu ouvrage sur les ectopies du cœur, portant pour titre : *Apontamentos Acerca das Ectocardias a proposite d'uma variedade não descripta a trochocardia.* Lisboa, 1866.

L'auteur de cet important mémoire, dit M. Jaccoud, s'est déjà fait connaître par des travaux justement estimés, et notamment par des publications sur l'insuffisance aortique et la fièvre jaune. M. Alvarenga est rédacteur de la *Gazette médicale de Lisbonne,* et professeur à la Faculté de médecine de la même ville.

La monographie que j'ai l'honneur d'offrir à la Société contient non-seulement une classification méthodique, une étude historique et critique, ainsi qu'une analyse clinique des différentes espèces de déplacements du cœur connues jusqu'à ce jour, elle renferme, en outre, la description d'une nouvelle variété de déplacement que l'auteur désigne sous le nom de *trochocardie* ou *trochorizocardie.* Dans cette espèce nouvelle, le cœur s'appuie horizontalement sur le centre du diaphragme par sa face postérieure, la base dirigée à droite et la pointe à gauche. Tout le cœur fait une rotation sur son grand axe, de manière que la face antérieure de l'organe devient supérieure; le bord droit et une partie de la face postérieure regardent en avant; le reste de cette face dirigé en bas repose sur le diaphragme, et le bord gauche du cœur ainsi qu'une partie des faces contiguë à ce bord sont tournés en arrière et en bas.

Les artères pulmonaire et aorte suivent le cœur dans ce déplacement. La première, qui était antérieure à son origine, devient postérieure; tandis que la seconde devient antérieure en cachant l'extrémité cardiaque de l'artère pulmonaire. Les oreillettes suivent la masse ventriculaire qui constitue la portion principale du cœur.

M. Alvarenga a employé le sphygmographe pour apprécier les modifications de la circulation dans les différentes ectopies cardiaques avec ou sans lésions organiques du cœur. Il a suivi, avec cet instrument, la marche ascendante ou progressive des ectocardies et leur marche rétrograde. Dans toutes les situations du cœur, il a enrégistré les tracés du pouls pour en faire la comparaison. Presque toutes ses observations sont complétées par des autopsies. Il a reconnu, à l'aide des tracés, que le pouls, dans la trochocardie, ne s'altère pas dans ses caractères principaux, soit pendant l'augmentation progressive du déplacement, soit pendant le retour graduel du cœur à sa position normale. Il a constaté également que la forme du pouls, propre à certaines lésions du cœur et des gros vaisseaux, n'est pas modifiée par le fait de l'ectocardie.

Cet ensemble de recherches sur les résultats fournis par l'exploration sphygmographique du pouls constitue un chapitre neuf des applications de l'instrument enregistreur.

—

M. Gallard : J'ai l'honneur d'offrir à la Société de la part de M. Didiot, médecin principal des hôpitaux militaires, un ouvrage intitulé : *Le choléra à Marseille en* 1865. *Des causes essentielles qui ont présidé à son développement à l'état épidémique.*

M. Didiot a tenu surtout a étudier le choléra au point de vue de son développement, de sa propagation et, grâce à lui, nous savons enfin la vérité sur la prétendue importation de a maladie à Marseille, à propos de laquelle il a été fait tant de bruit. Libre de toute passion, ne partageant pas les craintes d'une population en délire et n'ayant aucune raison pour céder à la pression que les émotions populaires ont pu exercer, sans qu'ils s'en rendissent compte, sur l'esprit de certains confrères marseillais; n'étant pas même animé de l'ambition de se faire donner un à-compte sur le prix Bréant, M. Didiot a pu étudier la question avec la plus parfaite indépendance d'esprit et sans idée préconçue. Aussi, il a reconnu et parfaitement démontré que le choléra n'a pas touché France, le 12 juin à la fameuse poterne du fort Saint-Jean. Il ne l'a pas trouvé incrusté dans le roc de ce fort que, si l'on en eût cru certaines communications adressées à l'Institut, il aurait fallu se hâter de faire sauter, pour cause de salubrité publique. Bien plus, il a vu que ce fort, si calomnié, n'a pas, pendant tout le cours de l'épidémie, présenté un seul cas de choléra chez les 67 individus qui l'habitaient d'une façon permanente et que le premier cas qui s'y soit rencontré s'est développé seulement le 8 septembre, chez un soldat de passage et à la suite d'un accès d'ivresse.

Quant au malheureux qui aurait succombé en traversant la fatale poterne, le 12 juin, il était âgé de 70 ans et épuisé par une diarrhée chronique, fort ancienne, ne ressemblant nullement au choléra. L'auteur se demande, du reste et avec beaucoup de raison, où cet homme aurait pu prendre le choléra. Ce n'était certainement pas à Alexandrie, puisque le navire qui l'apportait avait quitté cette ville le 1er juin, vingt-quatre heures avant l'apparition du premier cas de choléra, qui ne s'y est manifesté que le 2 juin. Il est, de plus, important de noter que ce navire, *la Stella*, a touché le 7 juin à Messine, la ville que l'on prétend s'être si bien garantie par la rigueur de ses quarantaines.

Du reste, ce n'est pas après l'arrivée de ce navire (entré à la Joliette le 12 juin après être parti le 1er juin d'Alexandrie, où il n'y avait encore aucun cas de choléra) que les premiers cas de la maladie épidémique se sont montrés à Marseille. On en avait déjà constaté plusieurs antérieurement : un le 6 juin, sur un camionneur du chemin de fer qui n'avait déchargé aucun colis venant de la Mecque ou même de Brest; l'autre le 9, à l'église Saint-Laurent, sur un fidèle qui n'avait rien de commun avec les pèlerins du Mont-Arafat. D'où il faut conclure que le choléra s'est développé simultanément à Marseille et à Alexandrie, sans qu'il soit possible de savoir comment il s'est transporté d'une de ces villes dans l'autre, ce qui gêne un peu les partisans de la contagion.

Comme contre-partie, j'ai l'honneur de présenter à la Société une deuxième brochure due à M. Th. Caradec, et intitulée : *Le choléra à Brest en* 1866 (Paris 1866).

L'auteur *croit* à la contagion; et à ce propos n'avez vous pas remarqué déjà, Messieurs, combien il est singulier qu'à propos de la contagion du choléra, nos formules scientifiques habituelles, et généralement affirmatives, soient remplacées par une sorte d'acte de foi? *On sait* que la variole est contagieuse et que la pneumonie ne l'est pas; mais *on croit* ou *on ne croit pas* à la contagion du choléra. Comme toutes les religions, celle-ci a ses adeptes plus ou

moins fervents, et plusieurs d'entre vous trouveront peut-être M. Caradec un peu tiède, car il n'admet qu'une contagion *relative.* Ainsi, si je voulais bien chercher dans sa brochure, j'y trouverais peut-être la preuve que le choléra n'a pas été importé à Brest plus qu'à Marseille, et c'est tout ce qu'il m'importe de savoir, à moi qui veux surtout envisager la question au point de vue des mesures de police sanitaire. Mais je ne lui jouerai pas ce mauvais tour et je me bornerai à vous dire que ce travail a le mérite d'émaner d'un homme sincère et loyal, qui place les faits avant ses appréciations personnelles, et quil se distingue par des qualités d'exposition et de style auxquelles nous ont habitué les publications antérieures de cet auteur.

M. Chauffard : A propos de réflexions présentées avec développement par M. Hérard, sur un travail de M. Worms sur le choléra, j'ai déjà dit qu'il me semblait bon de prendre occasion de l'hommage d'une brochure pour soulever d'une manière incidente des questions aussi importantes que celle du mode de propagation du choléra et de ses propriétés contagieuses. Je disais qu'il fallait réserver une discussion où sont engagés de si graves intérêts pour le moment où la commission du choléra aurait lu son rapport. Je suis obligé de renouveler mes observations à propos des présentations de M. Gallard. Je n'approuve pas cette façon d'exposer avec partialité, sous un jour favorable, telle ou telle opinion, alors que le moment n'est pas venu pour les opinions opposées d'être discutées et défendues.

Ce que je viens de dire s'applique tout particulièrement à l'analyse du travail de M. Didiot qui vient d'être faite.

Je tiens, en outre, à relever des insinuations contre nos confrères de Marseille, qui se sont glissées dans le compte rendu de M. Gallard.

En admettant que les médecins de Marseille n'aient pu se défendre de quelque émotion en face des désastres dont ils étaient témoins, que notre collègue me permette de le lui dire : il y a des passions honorables, et il n'est peut-être rien de plus émouvant pour les hommes de sciences que le spectacle de ces grandes épidémies qui soulèvent les questions les plus élevées en ce qui touche à la santé des populations.

J'ajouterai que la brochure de M. Didiot ne mérite pas tous les éloges qui viennent de lui être prodigués. Je la connais. Elle contient des faits dont la valeur est très-discutable.

Je termine en demandant encore le rapport de la commission.

M. Gallard répondra un seul mot à la protestation de M. Chauffard. Il croit qu'elle porte à faux. Il n'a eu, en aucune manière, l'intention de mettre en cause l'impartialité et les qualités scientifiques des médecins de Marseille ; il sait comme M. Chauffard qu'il y a des passions honorables, et il les respecte; mais il sait aussi que si honorable soit-elle, la passion aveugle toujours, et c'est pourquoi il a tenu à faire remarquer que M. Didiot en était complétement exempt. De plus, il a trouvé dans le travail de cet auteur des faits propres à jeter de la lumière sur cette question de la contagion, et il a pensé qu'il était utile de les signaler.

M. Gueneau de Mussy croit devoir rappeler que le mémoire de M. Didiot a déjà provoqué des réfutations. On a fait remarquer, avec raison, que les cas de choléra, développés à Marseille avant l'arrivée du navire la *Stella,* devaient être rapportés au choléra sporadique qu'on observe tous les ans dans cette ville aussi bien qu'en d'autres lieux, et dont les cas avaient même été moins nombreux en 1865, avant l'invasion de l'épidémie, qu'ils ne le sont d'ordinaire.

Quant au malheureux frappé le 12 juin à Marseille, ce n'était certainement pas, dites-vous, à Alexandrie qu'il avait pu prendre le choléra, puisque le navire qui l'apportait avait quitté cette ville le 1er juin, vingt-quatre heures avant l'apparition du premier cas de choléra qui ne s'y est manifesté que le 2 juin. Mais savez-vous depuis combien de temps étaient contaminés les individus avec lesquels cet homme a pu être en contact, et qui sont devenus malades après son départ? Connaissez-vous, en un mot, la durée de la période d'incubation du choléra?

Je pense, comme M. Chauffard, qu'il ne faut pas s'appuyer sur cette brochure pour faire le procès aux opinions des contagionistes.

—

M. Besnier lit le compte rendu *maladies régnantes* pendant le mois de mai. (Voir l'Union Médicale du 12 juin.)

M. Lailler désirerait savoir s'il y avait longtemps que la vaccination avait été faite chez l'enfant atteint de syphilis vaccinale, observée par M. Potain.

M. Potain : Il y avait un mois, et la cicatrisation était complète. Il n'en est pas toujours ainsi. Chez le malade dont a parlé M. Millard, deux des six piqûres qui avaient été faites ne s'étaient pas cicatrisées après soixante-dix-huit jours, et elles étaient à cette époque recouvertes de croûtes de rupia.

M. Guérard entretient la Société d'un cas de variole qu'il vient d'observer dans les conditions suivantes :

Une jeune dame de Paris, ayant été vaccinée, fut prise, il y a peu de temps, aux environs de Paris, des symptômes d'une variole qui ne lui permirent pas son retour ici. Après être allée passer quelques jours auprès d'elle, sa mère revint à Paris. Quatre jours après son arrivée, elle fut prise de fièvre, de symptômes d'embarras gastrique qui engagèrent M. Guérard, appelé près d'elle, à lui prescrire une dose d'ipécacuanha. Celui-ci détermina des accidents cholériformes et ataxo-adynamiques propres à inspirer une inquiétude qui, toutefois, se dissipa bientôt à l'apparition de quelques boutons qu'il fut aisé de reconnaître pour une éruption de variole, laquelle se fit lentement, incomplétement, avec persistance de troubles nerveux pendant quelques jours. Aujourd'hui la guérison est complète.

M. Guérard insiste sur les accidents de superpurgation produits au début de la maladie par l'ipécacuanha, et sur le peu d'intensité des manifestations cutanées.

—

M. Fontan, au nom de M. Devalz, médecin consultant aux Eaux-Bonnes, lit un travail sur les *Conditions de curabilité de la tuberculisation pulmonaire.* (Commissaires : MM. Hérard, Empis et Labric.)

Le secrétaire, Dr L. Desnos.

COURRIER.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux public, accompagné de M. Mêlier, inspecteur général des services sanitaires, s'est rendu samedi dernier à Amiens, où l'épidémie cholérique a pris une plus grande intensité. Les journées du 30 juin et du 1er juillet ont été signalées par un plus grand nombre de décès. L'épidémie paraît être concentrée dans le centre de la vieille ville, là où précisément la population est le plus agglomérée. Les parties hautes et les faubourgs sont restés indemnes jusqu'ici. Le Corps médical, auquel sept internes des hôpitaux de Paris prêtent leur concours, se montre admirable de zèle et de dévouement. Le choléra a fait parmi eux deux victimes bien regrettables : M. le docteur Léger et M. le docteur Thuillier ont succombé.

Cinq sœurs de charité, dont la supérieure, et le vénérable curé d'une des paroisses de la ville, sont également au nombre des victimes.

La population tout entière de la ville d'Amiens, qui compte 60,000 habitants, se montre du reste pleine de courage, de résolution et de charité. L'émigration est à peine sensible, et chacun n'est dominé que par cette pensée : Être utile à tous. Le service médical et de secours de tout genre a été organisé avec promptitude et fonctionne avec un ordre admirable.

D'après nos renseignements, les cas de choléra dit foudroyant, c'est-à-dire non précédés de prodromes, sont loin d'être rares en ce moment à Amiens. L'épidémie, du reste, n'a pas rayonné dans les communes du département de la Somme.

Nécrologie. — M. le docteur Fournier-Deschamps, praticien très-répandu de Paris, vient de mourir à l'âge de 72 ans.

On annonce également la mort de Mme Dupuytren, la veuve de l'illustre chirurgien, décédée à l'âge de 74 ans.

— La séance publique de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg se tiendra à Strasbourg, le jeudi 5 juillet, à midi, à l'hôtel du Commerce, place Gutenberg.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

D^r^ Ch. REMY.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 79. JEUDI 5 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ DU TYPHUS ÉPIDÉMIQUE ET HISTOIRE MÉDICALE DES ÉPIDÉMIES DE TYPHUS OBSERVÉES AU BAGNE DE TOULON EN 1855 ET 1856, par le docteur BARRALLIER, médecin en chef de la marine, professeur à l'École de médecine navale de Toulon, etc. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences (séance publique du 29 décembre 1862). Paris, 1861. J. B. Baillière et fils. — Prix : 5 fr.

ESSAI DE PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES, contenant des recherches spéciales sur la forme pernicieuse de la maladie des marais, la fièvre typhoïde, la diphthérie, la pneumonie, la thoracentèse chez les enfants, le carreau, etc., avec de nombreuses observations, par H. GUINIER, professeur agrégé et ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, secrétaire, depuis 1859, de la section de médecine de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, etc. Un volume in-8° de 570 pages. — Prix : 8 fr. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE DE LA SYPHILIS, par le docteur E. LANCEREAUX, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Institut, de la Faculté de médecine et de l'Académie de médecine. Un volume grand in-8° de 784 pages, avec 3 planches gravées et coloriées. — Prix : 15 fr.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE, par A. DE GRÆFE, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Berlin, membre honoraire des Facultés de médecine de Vienne et de Saint-Pétersbourg. Édition française publiée avec le concours de l'auteur, par Édouard MEYER, docteur en médecine des Facultés de Berlin et de Paris, avec figures. *Du traitement de la cataracte par l'extraction linéaire modifiée,* avec une introduction et un appendice de l'auteur pour l'édition française. In-8°. — Prix : 3 fr.

DES HOPITAUX ET DES HOSPICES, des conditions que doivent présenter ces établissements au point de l'hygiène et des intérêts des populations, par Hipp. JAQUEMET, externe des hôpitaux de Paris, ex-interne adjoint à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux. Paris, 1866, un volume in-8° de 184 pages, avec figures. — Prix : 3 fr. 50 c.

LES JEUNES DÉTENUS A LA ROQUETTE ET DANS LES COLONIES AGRICOLES, par O. DU MESNIL, médecin-adjoint de l'Asile de Vincennes. In-18 de 130 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

NOTICE SUR L'ÉPIDÉMIE DE 1865, contenant : 1° la pathogénie du choléra, 2° le tableau météorologique du déclin de l'épidémie à Marseille, par le docteur Armand JOBERT, médecin sanitaire. Paris, 1866. Grand in-8° avec une carte et un tableau. — Prix : 3 fr.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LES ASSURANCES SUR LA VIE, par TAYLOR, professeur de médecine légale à Guy's hospital de Londres, et Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1866. In-8° de 124 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Ces six ouvrages chez J.-B. Baillière et fils, libraires-éditeurs, 19, rue Hautefeuille.

L'UNION MÉDICALE.

N° 79. Jeudi 5 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique de la Faculté (Hôtel-Dieu) : De l'ophthalmie sympathique (réflexe). — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 3 Juillet : Correspondance. — Présentations. — Rapport. — Lecture. — Discussion sur la méthode sous-cutanée. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : La vérité sur la mort de Jean-Jacques Rousseau.

Paris, le 4 Juillet 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie est dans une bonne veine : comme la précédente, la séance de mardi a offert un grand intérêt, mais d'un tout autre genre. M. Ch. Robin, mis en demeure par M. H. Bouley, est venu à la tribune éclairer, à l'aide de l'histologie, la question si importante de l'organisation des cicatrices, ou, d'une façon plus générale, de la réunion en chirurgie. Disons-le tout de suite, les lumières projetées par l'histologie ont paru moins vives qu'on ne s'y attendait, et la question soulevée conserve encore des points obscurs, même après les considérations émises par M. Robin. Il faut tenir compte au savant professeur, c'est de toute justice, de plusieurs circonstances : d'abord, quelque savant qu'on soit, il est permis de n'être pas prêt à répondre, dans le même moment, à toutes les questions. Savoir les choses, c'est très-bien ; mais savoir les faire comprendre aux autres, c'est tout différent. Il faut s'y être exercé, et les démonstrations improvisées sont rarement claires. C'est une difficulté de plus et pour ainsi dire insurmontable, quand la démonstration improvisée doit être faite en très-peu de mots et satisfaire en même temps aux exigences de plusieurs personnes qui vous interpellent à la fois, et dont chacune est placée à un point de vue exclusif. — Ensuite, la question posée à M. Robin n'est pas simple comme semblaient le croire ses nombreux interlocuteurs ; elle est au contraire extrêmement complexe, et com-

---

FEUILLETON.

LA VÉRITÉ SUR LA MORT DE JEAN-JACQUES ROUSSEAU.

Dans le courant du mois de mai 1778, J.-J. Rousseau qui, depuis huit ans environ, habitait avec Thérèse Levasseur, un pauvre logement au cinquième étage de la maison Venant, rue Plâtrière, prêtait une oreille sympathique aux conseils de son médecin et ami, le docteur Le Bègue de Presle. Il s'agissait d'arracher le pauvre mélancolique au bruit, aux tracasseries d'une grande ville, et de lui trouver à la campagne un coin où il pût vivre tranquillement loin des hommes qui l'avaient fait tant souffrir, au milieu des prairies et des bois, occupé à l'étude des plantes qu'il avait toujours aimée, mais vers laquelle il se sentait à cette heure poussé par une véritable passion.

« Tout d'un coup, écrit le philosophe dans sa septième Rêverie, âgé de 65 ans passés, « privé du peu de mémoire que j'avais, et des forces qui me restaient pour courir la cam- « pagne, sans guide, sans livres, sans jardin, sans herbier, me voilà repris de cette folie, « mais avec plus d'ardeur encore que je n'en eus en m'y livrant la première fois ; me voilà « sérieusement occupé du sage projet d'apprendre par cœur tout le *Regnum vegetabile* « de Murray, et de connaître toutes les plantes connues sur la terre. Hors d'état de racheter « des livres de botanique, je me suis mis en devoir de transcrire ceux qu'on m'a prêtés ; « et, résolu de refaire un herbier plus riche que le premier, en attendant que j'y mette « toutes les plantes de la mer et des Alpes, et tous les arbres des Indes, je commence tou- « jours de bon compte par le mouron, le cerfeuil, la bourrache et le senneçon ; j'herborise

porte autant de réponses différentes qu'il y a de cas particuliers. Enfin rien. dans le discours, n'est difficile comme la description lorsqu'elle doit être faite sans l'aide de représentations graphiques, et c'est pour cela que M. Robin a demandé, avec toute raison, que l'Académie fût pourvue d'un tableau noir. Ce n'est pas la première fois que pareille demande est formulée devant l'illustre compagnie. L'honorable trésorier, M. Gobley, qui depuis son entrée en fonctions a déjà réalisé plusieurs améliorations de détail, prendra sans doute en considération la requête de M. Robin.

Il s'agissait de savoir comment se réunissent les parties divisées, et, dans le cas où ces parties restent éloignées l'une de l'autre, comment se régénèrent les éléments qui doivent servir plus tard au rétablissement de la fonction. M. H. Bouley, dans une improvisation brillante et substantielle, que nous tâcherons de reproduire au compte rendu de la séance, avait tracé le tableau didactique des phénomènes qui se succèdent dans le temps que met à se cicatriser une plaie exposée. Entre parenthèses, il avait montré que les plaies ne se comportent pas de la même façon chez tous les animaux; tandis que les plaies du cheval suppurent facilement, il est très-difficile d'obtenir la formation du pus chez le bœuf et tout à fait impossible chez l'oiseau. La question de l'exposition des plaies à l'air, peut-être considérable chez l'homme, perd donc toute importance quand on considère certaines espèces animales, puisque chez celles-ci les plaies restent sèches, qu'elles soient exposées ou non. M. Bouley s'était déclaré incompétent sur ce qui est du domaine de l'histologie, et c'est alors que M. Robin a pris la parole. Quand deux surfaces divisées restent séparées l'une de l'autre, il se fait contre elles un épanchement de substance qui, suivant les temps, a porté différents noms : suc nourricier, médium unissant, lymphe plastique, blastème, etc. C'est toujours un liquide organisable, c'est-à-dire un liquide dans lequel vont se développer les éléments capables de permettre que les fonctions abolies dans l'organe divisé puissent se rétablir. Ces éléments — et c'est là le point le plus curieux de la communication de M. Robin — ces éléments qui apparaissent dans le blastème mettent à s'y développer le même temps, à peu de chose près, que les éléments semblables exigent, lors de leur apparition première, au sein du fœtus. Ainsi, par exemple, pour qu'un nerf divisé reprenne ses fonctions de motricité et de sensibilité, il faut que trois ou quatre mois se passent. C'est précisément le temps que met à se développer un nerf chez le fœtus.

« savamment sur la cage de mes oiseaux; et, à chaque nouveau brin d'herbe que je ren-
« contre, je me dis avec satisfaction : Voilà toujours une plante de plus. »

Précisément à cette époque, Le Bègue de Presle comptait parmi ses clients René-Louis, marquis de Girardin, seigneur châtelain d'Ermenonville. Cette terre d'Ermenonville, située à une dizaine de lieues de Paris, était célèbre par ses magnificences, ses superbes prairies, ses bois, ses cours d'eau, ses lacs; elle était vantée aussi par les richesses de sa flore, dues à des terrains très-variés, à ses inégalités de sols de qualités diverses, à ses cultures de plusieurs espèces, à ses eaux dormantes et courantes, à tout ce qui contribue, enfin, à donner une grande puissance à la végétation sur une étendue de plus de deux mille toises.

Le médecin devina de suite que ce lieu enchanteur serait un Éden pour son pauvre malade. Il ne pouvait être question de la difficulté d'obtenir l'assentiment du propriétaire de cette belle résidence. Doué d'une âme grande et généreuse, admirateur de l'illustre écrivain, le marquis de Girardin, qui considérait comme un immense honneur pour sa maison de devenir l'hôte de l'auteur d'*Émile* et de *la Nouvelle Héloïse*, s'empressa de faire un pèlerinage du côté de la rue Plâtrière, et d'offrir à Jean-Jacques un asile dans son château.

Le 20 mai, Rousseau partait avec son ami Le Bègue de Presle pour Ermenonville. Il partait sans sa Thérèse; car le médecin, toujours prudent, toujours plein de sollicitude, avait voulu qu'avant un transport de son ménage, il vît les lieux, choisît l'habitation qui lui agréerait, *tâtat le terrain*, comme on dit. Cette épreuve dura trois jours... Elle fut si satisfaisante, que Jean-Jacques écrivait à Thérèse Levasseur de faire ses paquets et de venir le trouver. Le mardi suivant, il la recevait dans l'appartement qu'il avait choisi dans un petit pavillon situé en avant du château, à droite, séparé par des fossés remplis d'eau, par des arbres, et tenant à un charmant bosquet.

Voilà pour les cicatrices quelles qu'elles soient. Mais M. Robin admet que, dans certains cas, la réunion des parties divisées et remises immédiatement en contact, peut se faire sans intermédiaire; les divers éléments se retrouvant chacun à sa place respective, la transmission se ferait de l'un à l'autre comme auparavant, et la division qui tout à l'heure existait serait tout d'un coup supprimée, il n'en resterait nulle trace. Ici, nous sommes comme un de nos plus savants maîtres, M. Bouillaud, nous ne comprenons plus du tout, et les objections se pressent en foule sous notre plume. Mais M. Guérin a promis à M. Bouillaud qu'il lui rendrait cela très-clair dans la prochaine séance, s'il voulait bien lui céder son tour de parole. M. Bouillaud y a gracieusement consenti. Ayons donc la patience d'attendre jusque-là, et l'esprit de nous taire en attendant.

Un mot à propos de la régénération des éléments nerveux. Tout le monde paraît d'accord sur ce point, qu'il faut trois ou quatre mois pour que les fonctions complètes de motricité et de sensibilité se rétablissent; c'est l'avis de M. Velpeau, c'est celui de M. Robin, c'est celui encore de M. Reynal qui a rappelé, à ce sujet, la section du nerf plantaire pratiquée chez le cheval pour éteindre la sensibilité morbide du sabot. Cependant M. le professeur Laugier a présenté à l'Académie, il y a quelques mois à peine, l'observation d'un malade de l'Hôtel-Dieu, chez lequel les fonctions des nerfs de la main auraient été rétablies immédiatement après la réunion, faite minutieusement et pour ainsi dire tube à tube, fibre à fibre, des fragments divisés. L'observation a été contestée; M. Laugier soutient qu'elle ne l'a été que par les personnes qui n'ont pas vu le malade. Cela mérite une discussion spéciale et approfondie; nous serions heureux si ces lignes pouvaient la provoquer.

Au commencement de la séance, M. le professeur Piorry a lu sur feu le vénérable docteur Bally une notice biographique des plus intéressantes. M. Piorry, en payant ainsi un tribut public de reconnaissance envers un homme qui protégea ses débuts, s'honore lui-même et montre que, chez lui, le cœur non plus que le reste, ne vieillit pas.

Dr Maximin LEGRAND.

Comment le philosophe passa-t-il les quarante-deux jours qui s'écoulèrent entre son arrivée à Ermenonville et sa mort? Les relations qui ont été publiées à ce sujet le représentent comme content, plein de reconnaissance pour ses hôtes et pour son ami, à qui il les devait, faisant exécuter, comme il les sentait, ses compositions dans la famille de Girardin; assistant, ému, à un magnifique concert qui fut donné en son honneur dans l'île des Peupliers; s'attachant particulièrement à un des enfants, au jeune Amable, âgé de 10 ans, qu'il emmenait dans ses promenades, qu'il appelait son *Petit gouverneur*, et auquel il donnait des leçons de botanique; se livrant avec amour à la récolte des plantes, qu'il arrangeait ensuite dans un herbier (1); recevant deux fois dans sa nouvelle retraite son ami Le Bègue de Presle (5 et 21 juin); formant le projet de continuer l'opéra de *Daphnis*, et la suite d'*Émile*; visitant souvent les villageois; donnant son obole aux malheureux; portant de salutaires conseils aux mères de famille, des secours aux malades; s'interposant, parfois, entre le juge du lieu et de pauvres diables que les lois seigneuriales punissaient de peines sévères pour des délits légers; tirant ses provisions du marché d'Ermenonville; dînant quelquefois avec le marquis de Girardin, mais préférant sa table modeste et frugale; demandant de Paris du papier pour continuer l'herbier, des couleurs pour faire des encadrements, des livres de voyage pour amuser, durant les longues soirées d'hiver, sa femme et sa servante; se levant tous les matins avec le soleil, sortant pour parcourir les bois et les champs, rentrant à neuf heures pour prendre du café à la crème, sortant encore après son déjeuner, ne rentrant qu'à l'heure de son dîner, et se couchant avec le soleil.

(1) Le catalogue de cet herbier, fait par Rousseau à Ermenonville, avec les plantes de la localité, a été publié. Il ne renferme pas moins de cent trois sujets. (Voy. Thiebaut de Berneaud, *Voyage à Ermenonville*. Paris, 1826, in-12, p. 295.)

CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. Dolbeau, suppléant.

DE L'OPHTHALMIE SYMPATHIQUE (RÉFLEXE);

Leçon recueillie par M. Édouard Fortin (d'Evreux), ex-élève des hôpitaux.

Messieurs,

Je vous entretiendrai aujourd'hui d'un malade couché au n° 4 de la salle Saint-Côme, auquel je me propose de pratiquer devant vous une opération à la fin de cette séance.

C'est un homme, jeune encore, âgé de 21 ans, assez bien constitué et qui a toujours joui d'une bonne santé. Le jour de Pâques dernier, il était occupé à charger un trou de mine, lorsqu'un fragment de pierre est venu frapper son œil droit et y a pénétré. A la suite de cet accident, des douleurs vives apparurent dans l'organe blessé; puis survint une ophthalmie intense, qui envahit successivement tout le globe oculaire. Dans l'espace de trois semaines, l'œil était complétement perdu. Le malade ne peut préciser si quelque corps étranger a été extrait de l'œil.

Les douleurs cessèrent; mais cette rémission ne devait être que passagère; car bientôt reparurent des douleurs aussi intenses que les premières et siégeant cette fois dans *les deux yeux.* L'œil gauche devenait déjà le siége de troubles fonctionnels; et, quand le malade se présenta à notre consultation, sollicitant « *qu'on lui enlevât son œil droit,* » il ressentait comme une tension, une gêne dans l'organe congénère. La vue s'affaiblissait et les objets étaient perçus avec moins de netteté.

A l'examen, nous constatons les faits suivants : 1° du côté droit, les paupières sont saines, sans congestion; dans la cavité orbitaire, un moignon petit, résistant et rétracté. La papille est complétement déformée, et des fausses membranes occupent le champ visuel. Il est absolument impossible de déterminer exactement s'il y a ou non un corps étranger dans le globe oculaire. La vision est abolie. — 2° Extérieurement, l'œil gauche paraît sain et la saillie du globe est normale. Il faut seulement remarquer que la pupille est un peu plus large et qu'elle se contracte avec lenteur. La chose importante qui nous occupe est la présence de douleurs dans les deux

---

Le jeudi, 2 juillet 1778, Rousseau, fidèle à ses habitudes, se lève à cinq heures du matin, jouissant en apparence d'une bonne santé; il va se promener avec son *Petit gouverneur*, mais, chose singulière, dans cette excursion matinale, il est obligé de se reposer : il se sent un peu incommodé. Il revient à son pavillon vers les sept heures, et s'apercevant que son déjeuner, c'est-à-dire sa tasse de café au lait, n'est pas prêt, il va l'attendre tout à côté, dans le petit bosquet. Sur l'invitation de Thérèse Levasseur, il rentre au pavillon, prend son café, et sort de nouveau, mais pour quelques minutes seulement; car bientôt il revient sur ses pas. Huit heures sonnaient. Il devait à un serrurier une modeste somme pour quelque ouvrage; cela le préoccupait. Il dit à Thérèse : « Prenez de l'argent, payez ce serrurier sans rien rabattre sur son compte, car je le crois honnête homme. » Thérèse sort pour remplir cette commission. Mais à peine était-elle au bas de l'escalier, qu'elle entend Jean-Jacques se plaindre; elle remonte aussitôt et le trouve sur une chaise de paille, le visage défait, le coude appuyé sur une commode. Feignant de chercher quelque chose, elle prie le concierge qui habitait au rez-de-chaussée du pavillon d'aller avertir au château que son mari était malade. Madame de Girardin (née Cécile Berthelot de Baye) accourt sous un pieux prétexte; mais cette dame s'aperçoit bientôt que sa présence est ici indiscrète, car Rousseau, sur les instances de Thérèse, s'était décidé à prendre un remède, justifié par les violentes coliques qu'il ressentait. ... Seul, avec Thérèse, Jean-Jacques se plaint d'anxiété, de coliques, de frissons par tout le corps, de picotements très-incommodes à la plante des pieds, d'une sensation de froid glacial le long de la colonne vertébrale, d'épingles aiguës qui lui déchirent la poitrine, de tenailles qui lui broient la tête, d'une faiblesse extrême, de l'impossibilité de marcher. Sa femme lui donne un lavement; pour le rendre, il va se placer sur une chaise percée, soutenu par Thérèse... Au bout de quelques minutes, il tombe la tête la première

yeux; à droite, ce sont des douleurs continues, assez aiguës; tandis qu'à gauche, le malade ne se plaint que d'une sorte d'engourdissement, d'une sensation pénible dans les mouvements de l'œil. Il accuse par instants la perception d'étincelles lumineuses. L'œil blessé est évidemment déformé et détruit; mais, au contraire, du côté opposé, il faut recourir à l'ophthalmoscope, car rien ne semble indiquer que l'œil soit malade.

A l'ophthalmoscope, le fond de l'œil est très-rouge; sur la rétine apparaissent de nombreux vaisseaux turgescents. Au lieu d'être, comme à l'état normal, d'un rouge peu foncé et de se diviser sous des angles obtus, les vaisseaux présentent sur la circonférence de la papille des coudes, c'est-à-dire de brusques déviations dans leur direction. Le corps vitré renferme quelques corpuscules flottants.

D'après ce que je viens de vous dire, l'œil gauche est donc atteint d'une congestion très-évidente, caractérisée par la turgescence considérable des vaisseaux; et, si rien ne vient mettre obstacle à cette maladie, il est à craindre que des troubles matériels ne viennent définitivement compromettre la vision.

C'est là, Messieurs, un exemple d'une affection assez commune, et dont le premier, Mackensie, a donné une bonne description. Je veux dire l'ophthalmie sympathique, qui serait, à plus juste titre, dénommée : ophthalmie réflexe. Vous savez qu'une impression morbide peut susciter une douleur dans un point éloigné de celui qui, malade, a causé l'impression. Ici, le fragment de pierre a produit l'impression morbide qui, entretenue peut-être par son séjour dans l'œil droit, se propagea des nerfs ciliaires de ce côté à l'organe congénère. Il en est résulté une dilatation très-évidente des vaisseaux par suite d'un trouble dans les nerfs vaso-moteurs.

Je dois vous rappeler qu'à l'union de la cornée et de la clérotique, au-dessous de celle-ci et derrière l'iris, se trouve le ligament ciliaire, entourant l'orifice antérieur de la choroïde à la manière d'un anneau. Incisé perpendiculairement à sa direction, il offre l'aspect d'un triangle isocèle dont la base convexe adhère à la surface interne de la sclérotique; l'antérieure, et la plus étroite, adhère à la partie interne de l'iris; l'autre face, au corps ciliaire avec lequel elle se confond. Des trois angles, le postérieur se continue avec la choroïde; le supérieur répond au niveau de l'union de la cornée et de la sclérotique; enfin, l'inférieur est en rapport avec les procès ciliaires. C'est dans cette zone ciliaire que viennent se subdiviser pour s'anastomoser entre

---

sur le carreau, et se fend le front. Thérèse jette des cris perçants; le marquis de Girardin, le concierge, le jardinier accourent, enfoncent la porte ou se servent d'un passe-partout. On relève l'auteur d'*Émile*. Il était mort. Onze heures sonnaient... Rousseau était âgé de 66 ans.

Cette mort inopinée, et au premier abord surprenante, imposait de grands devoirs au marquis de Girardin, sur les terres duquel elle était arrivée. Un courrier fut aussitôt dépêché à Paris; il avait pour mission d'amener le docteur Le Bègue de Presle, et de prier le sculpteur Houdon de venir mouler la figure du grand homme qui venait de s'éteindre. En même temps, on avertit de la catastrophe le procureur fiscal de la vicomté d'Ermenonville, c'est-à-dire ce magistrat qui dans les anciennes justices seigneuriales remplissait les fonctions qu'exerçaient les procureurs du roi dans les justices royales. Le procureur fiscal en référa au lieutenant du bailliage, Louis Blondel, et ce dernier, assisté de deux chirurgiens, rédigea le procès-verbal du décès. Puis, le même jour, trois chirurgiens et deux médecins procédèrent à l'ouverture du corps. Enfin, le samedi 4 juillet, le corps de Rousseau, embaumé, enfermé dans un cercueil de plomb, était déposé dans l'île des Peupliers. L'inhumation eut lieu le soir, par le plus beau temps du monde. La lune, dans tout son éclat, étendait sa lumière pâle et douce sur cette scène de douleurs. Les spectateurs, nombreux, couvraient les deux rives du lac, et même les montagnes qui le couronnent.

Tel est, à part quelques variantes sans importance, et qui ne portent pas sur le fond, le récit de la mort de Jean-Jacques Rousseau, d'après des relations données par Le Bègue de Presle, le marquis de Girardin, le comte Stanislas de Girardin, Thérèse Levasseur, le concierge du château d'Ermenonville, et autres.

Mais on en a nié la véracité. Des bruits vagues, confus, de suicide, partis de la boutique à calomnies de Grimm et consorts, commencèrent à circuler vingt ou vingt-cinq jours après

eux les nerfs ciliaires. Ces détails anatomiques sont importants à connaître; car, outre qu'ils permettent d'expliquer les ophthalmies réflexes, ils nous font comprendre la gravité des lésions traumatiques qui surviennent en ce point. Tous les auteurs, en effet, sont unanimes pour considérer comme très-graves les blessures du globe oculaire au niveau du ligament ciliaire; dues le plus souvent à des éclats de capsule, à des fragments de pierre, et parfois à des coups portés directement sur l'œil, elles amènent presque toujours la perte de l'œil; souvent aussi, quoique non fatalement, ces blessures sont la cause d'ophthalmies sympathiques.

L'ophthalmie réflexe peut se produire de deux manières différentes : ou par une dilatation excessive des vaisseaux, ou par leur contraction. De là deux formes d'ophthalmies sympathiques : la forme hyperémique ou congestive et la forme anémique ou atrophique. C'est vers cette seconde forme que tendent généralement les ophthalmies traumatiques. Notre malade présente déjà quelques symptômes d'atrophie, légers sans doute, mais certains, révélés par l'ophthalmoscope, et qui deviendraient par la suite irrémédiables, si le mal était abandonné à lui-même. L'œil n'est pas mou au toucher; il n'est pas encore rétracté ou irrégulier à sa surface; la pupille demeure libre et le cristallin a conservé sa transparence. Mais les douleurs, l'état du fond de l'œil gauche et l'expérience des faits commandent l'intervention; dans ces cas, les topiques de toutes sortes seraient inutiles et ne pourraient enrayer la progression du mal. Seule, l'opération est le remède à opposer à l'ophthalmie sympathique de cause traumatique.

Nous opérerons non pas l'œil malade actuellement, mais celui qui a été blessé et où peut-être nous pourrons retrouver le fragment de pierre qui l'a frappé. Nous pratiquerons donc l'extirpation du globe oculaire droit.

Ici, une considération importante se présente naturellement à l'esprit; si, en vue de la conservation de l'œil gauche, nous sommes décidés à l'extirpation du globe oculaire droit et devons la pratiquer, nous désirons ne pas priver notre malade du bénéfice d'un œil artificiel.

Pour obtenir ce résultat, nous inciserons d'abord le muscle interne; puis, introduisant par la plaie des ciseaux, nous détacherons dans une incision circulaire les muscles droits, l'aponévrose, et enfin les muscles obliques. Le globe ainsi énucléé de sa capsule fibreuse, qui sera conservée intègre, nous ferons la section du nerf optique.

---

la catastrophe, pour s'évanouir bientôt chassés honteusement par les vives protestations des témoins de la scène du 2 juillet, ou au moins de ceux qui en avaient eu une connaissance immédiate. Puis, tout à coup, au bout de dix ans, en 1788, une femme célèbre, la baronne de Staël, reprend cette thèse lamentable, et la révivifie sous une forme romanesque digne de son talent, mais non de son jugement. Puis, un Génevois, Olivier de Corancez, après avoir passé douze ans dans l'intimité de Jean-Jacques, après avoir assisté à l'inhumation dans l'île des Peupliers, recueille dans une auberge des bruits de suicide, de coup de pistolet, les colporte d'abord verbalement, et finit — au bout de vingt ans — par les consigner dans un journal (1798) dont il était le principal rédacteur. Puis nous sautons encore vingt-cinq ans, et nous nous trouvons en face de Musset-Pathay, qui, dans une argumentation pitoyable, empoisonne d'abord l'illustre citoyen de Genève dans du café au lait, et, pour l'achever, lui fracasse le crâne d'un coup de pistolet. Enfin, en cet an de grâce 1866, après un nouveau silence de quarante-trois ans sur ce sujet, alors que la question paraissait résolue, que le bon sens, l'étude impartiale des documents avaient fait bonne justice de l'accusation; que des écrivains tels que Champcenetz, Bouilly, Mercier, Letourneur, Petitain, Thiébaut de Berneaud, De Sévelinges, Gerusez, Roucher, Fréron, Fayolle, Chaudon, Delandine, Le Normant, Délerot, Legrelle, Quesné, Ladvocat, Berville, Haag, Henri Martin, etc., avaient déchiré tous les voiles; un homme considérable par sa position et ses talents, le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, consacre les loisirs forcés que lui laisse une santé chancelante à faire des *Recherches sur le genre de mort de Rousseau*, et il conclut en s'écriant : *Il n'y a plus à en douter : Rousseau s'est volontairement donné la mort. Comme le stoïque aux yeux secs d'André Chénier, il n'a pas voulu l'attendre, baisser la tête pour la relever ensuite; il a préféré courir au devant d'elle et l'embrasser avec le temps.*

Une seule artère sera sectionnée, l'artère ophthalmique. Quelques bourdonnets de charpie sèche, placés dans la plaie, constitueront le pansement (procédé Bonnet).

Vous pouvez juger actuellement quels sont les résultats de l'extirpation de l'œil dans l'ophthalmie sympathique.

En effet, c'est pour une affection semblable que nous avons dû recourir à cette opération, sur l'œil gauche d'un ouvrier parqueteur, âgé de 25 ans, entré dans nos salles il y a cinq mois. Ceux d'entre vous qui suivent cette clinique ont pu voir un exemple des lésions que peut produire l'ophthalmie réflexe et constater les résultats obtenus par l'opération.

Je résumerai sommairement cette observation pour rapprocher ce fait du précédent.

Au mois de septembre dernier, cet homme était atteint par un éclat de bois à l'œil gauche dont les fonctions furent abolies. Six semaines après sa sortie de l'un de nos hôpitaux, il devint tout à coup aveugle et ressentit des douleurs atroces dans les deux yeux. La vue était presque éteinte et il ne pouvait se conduire. C'est alors que nous le voyons au mois de décembre. Voici ce que nous constatons à cette époque :

L'œil gauche n'était qu'un moignon. Du côté droit, il y avait encore de la couleur, moins vive, mais persistante; le malade voyait peu les objets et ne pouvait se conduire. L'examen avec l'ophthalmoscope fait constater la présence de nombreux corpuscules dans le corps vitré. Au fond de l'œil, des amas de dépôts plastiques; les vaisseaux ne pouvaient être aperçus. Dans le champ de la papille, et à sa partie inférieure, une tache blanche analogue par la forme à un croissant, dont le bord inférieur est concave et le bord supérieur dirigé suivant une ligne droite. Au-dessus de ce point, on constatait un décollement de la rétine représentant un V, dont les branches étaient écartées. Rappelons aussi les lésions constatées dans l'œil blessé après son ablation; elles méritent d'être signalées, car nous devrons les rapprocher de celles que nous pourrons constater chez le malade qui fait l'objet de cette leçon.

A la dissection, toutes les membranes de l'œil (sclérotique, choroïde, etc.) se sont montrées épaissies. Néanmoins, il était facile de les isoler les unes des autres. Le tissu cellulaire sous-rétinien était ossifié, se présentant sous la forme d'une coque perforée d'un trou pour le passage du nerf optique. Cette ossification, qui n'était que le résultat de l'ophthalmie, nous permit d'expliquer les douleurs persistantes accu-

---

La méthode suivie par M. Dubois (d'Amiens), pour arriver à ce résultat, est curieuse. Faisant bon marché de tous les débats, de toutes les discussions qui se sont élevés sur les incidents de la mort du citoyen de Genève, il les considère à peu près comme non-avenus, parce que, dit-il, engagés par de simples littérateurs, ils manquent de caractère scientifique. Ce caractère scientifique, il veut l'apporter le premier dans cette question, qui n'est pour lui qu'une affaire médico-légale. Rousseau était fou, mélancolique, lypémaniaque : donc il s'est suicidé. La mort volontaire est prouvée : par les contradictions qu'on remarque dans les deux versions de Thérèse Levasseur; par le peu de foi qu'inspire la relation, ou plutôt la fadaise, le roman sentimental du marquis de Girardin, qui avait un grand intérêt à ne pas dévoiler au monde que le philosophe avait mis fin à ses jours chez celui-là même qui « l'avait littéralement enlevé de Paris; » elle est encore éloquemment attestée par une circulaire datée du mois de juin 1778 (lisez : février 1777), que Jean-Jacques fit distribuer publiquement; par les connivences coupables de Thérèse Levasseur avec un palefrenier du marquis, avant (lisez : après) la mort de Rousseau; par la relation si nette, si précise (lisez : si peu concluante) de Corancez; par le peu de valeur scientifique de la lettre du docteur Le Bègue de Presle; enfin, par la nullité absolue, comme élément scientifique, médico-légal, du procès-verbal de l'autopsie cadavérique, qui n'est « qu'un acte de complaisance. »

Il va sans dire que M. Dubois (d'Amiens) ne fait que mentionner le moulage de la tête de Rousseau par le sculpteur Houdon; qu'il n'a même pas cherché à voir ce moule pour y étudier l'état de cette blessure qu'il porte au front; qu'il oublie, au profit de sa cause, les déclarations verbales et *écrites* de Houdon; que, en citant la circulaire de Rousseau, il néglige de dire que cette pièce a réellement deux dates, dont l'une, la première, la plus importante, est *antérieure* à l'arrivée de Rousseau à Ermenonville; qu'il prend dans

sées par le malade; il s'agissait là d'un corps étranger. Le corps vitré était devenu solide par des amas de dépôts plastiques.

Ainsi, vous le voyez, chez cet homme il y avait des altérations profondes dans l'œil non blessé, et la choroïdite avec rétinite était intense. Les conditions pour l'opération étaient donc défavorables. Cependant nous avons pratiqué l'extirpation, et bientôt les bienfaits de l'intervention chirurgicale se sont fait sentir; ces douleurs atroces que nous accusait le malade ont disparu, les lésions matérielles ont diminué, et la vue s'est améliorée.

J'espère qu'il en sera de même pour le malade du nº 4, et que vous verrez chez cet homme l'œil gauche recouvrer ses fonctions. Je ne saurais trop, en terminant, vous engager à suivre les deux malades qui ont fait l'objet de cette leçon; car cette observation vous fera apprécier justement l'importance et les bienfaits de l'extirpation du globe oculaire blessé dans les cas d'ophthalmie sympathique consécutive à un traumatisme de l'organe congénère.

La dissection du moignon oculaire, après extirpation, fait reconnaître un épaississement des membranes de l'œil qui, du reste, étaient adhérentes entre elles. Entre la rétine et le corps vitré se trouve un morceau de silex de 1 centimètre d'épaisseur. Le corps vitré est devenu solide par suite d'un dépôt plastique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Juillet 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une lettre de M. le Préfet du Loiret, qui sollicite une médaille en faveur de la dame Lambert, sage-femme à Beaugency, en raison de sa coopération à la découverte du cow-pox récemment faite dans cette commune. (Com. de vaccine.)

2° Un rapport de M. le docteur H. GINTRAC, de Bordeaux, sur une épidémie de diphthérie.

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales d'Eaux-Bonnes (Basses-Pyré-

---

Corancez tout ce qui est favorable à l'idée du suicide, sans faire ressortir les absurdités, les passions, les contradictions qui naissent sous la plume de cet ami de Dalembert; qu'il range bien Mme de Staël parmi les partisans du suicide de Jean-Jacques, mais qu'il oublie de dire que cette femme célèbre, dans un document dont nous parlerons, a renoncé à peu près à sa première supposition, qu'elle qualifie d'*erreur*.

Un médecin distingué de Paris, ami de Rousseau, offre à M. Dubois (d'Amiens) un récit net, précis, marqué au coin de l'honnêteté, des derniers jours de son illustre client; le marquis de Girardin, qui avait reçu avec tant d'enthousiasme et de bonheur le philosophe dans son château, proteste avec énergie contre l'accusation de suicide; une femme charmante, fille du châtelain d'Ermenonville, se joint à son père pour défendre la mémoire de Jean-Jacques; le comte Stanislas de Girardin répond victorieusement, en 1824, à toutes les attaques; un vieux concierge, qui avait vécu du temps de Rousseau au château d'Ermenonville, atteste que le philosophe est mort d'une attaque d'apoplexie; deux chirurgiens signent un procès-verbal constatant que Jean-Jacques a succombé à une affection cérébrale; onze personnes, parmi lesquelles trois chirurgiens et deux médecins, assistent à l'ouverture du corps, et reconnaissent *de visu* cette même affection cérébrale; Thérèse Levasseur crie bien haut, spontanément, sans être poussée par aucun intérêt personnel, que son mari ne s'est pas empoisonné, qu'il ne s'est pas tué d'un coup de pistolet; un sculpteur célèbre prend, vingt-quatre heures après la mort, et assisté de deux mouleurs italiens, le masque de Jean-Jacques, et n'y reconnaît point les désordres produits par une arme à feu; les bruits de suicide, nés d'une source hostile, s'évanouissent peu à peu pour faire place à la sévérité de l'histoire; trois écrivains se débattent en vain, à de longs intervalles l'un de l'autre, contre la force irrésistible de la vérité; la famille de Girardin ouvre à larges battants la chambre

nées), par M. PIDOUX; — des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur LEMONNIER; — de Salies-de-Béarn, par M. le docteur NOGARET, — et de Cambo, par M. le docteur HÉRIART. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. DE COL, directeur de l'institution des sourds-muets, qui informe qu'un service commémoratif sera célébré jeudi prochain, à dix heures du matin, dans la chapelle de l'établissement, à la mémoire d'Itard.

2° Un mémoire de M. le docteur PRIEUR, de Gray, sur la topographie médicale de cette ville.

3° Un rapport de M. le docteur BANOSTON, sur les épidémies de l'arrondissement de Barbezieux. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur DOYON, sur les eaux minérales d'Uriage en 1864.

5° Une note de M. le docteur CHABANNES, de Vals, pour servir de réponse au travail déposé sur le bureau de l'Académie, le 5 juin 1866, par M. Poggiale, au nom de M. le docteur Durand, de Lunel. (Com. des eaux minérales.)

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit des rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter différentes sources minérales nouvellement découvertes.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

M. le professeur PIORRY donne lecture d'une notice nécrologique sur M. le docteur BALLY, membre titulaire, décédé. Cette lecture est accueillie par des marques d'approbation. — Nous publierons cette notice dans un prochain numéro.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie a fait une nouvelle perte dans la personne de M. le docteur GOYRAND, d'Aix, associé national.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. H. BOULEY.

Messieurs,

En me faisant inscrire pour prendre la parole, à l'occasion de la communication que vous a faite M. Guérin sur la cicatrisation des plaies, je me suis proposé deux objets : le premier, de présenter à M. Guérin quelques objections relativement à sa doctrine sur l'organisation immédiate des plaies; mais, comme à l'époque où nous sommes, la discussion approfondie

---

où gît l'illustre mort; des médecins sont appelés de tous côtés : ils voient, ils touchent le corps inanimé... tout cela ne sert de rien à M. Dubois (d'Amiens), qui met en suspicion tous ces témoignages, et réclame une expertise médico-légale.

Mais une expertise médico-légale, pour être bien faite, exige deux éléments : un expert habile et le corps du délit, c'est-à-dire le sujet à expertiser. L'expert habile est tout trouvé : c'est M. Dubois (d'Amiens). Mais où est le sujet? Hélas! il est anéanti depuis bientôt quatre-vingt-dix ans. Il faut se contenter, si on le soumet à un nouvel examen, des témoignages de ceux qui l'ont observé. Sans doute, le procès-verbal du décès, celui de l'autopsie de Jean-Jacques, pèchent par leur insuffisance; ils révèlent l'époque déjà éloignée de nous où ils ont été rédigés, mais ils ne diffèrent pas des autres pièces analogues qui ont vu le jour dans la dernière moitié du XVIIIe siècle. Si l'on ouvre un ancien traité de médecine légale, l'*Art de faire des rapports,* entre autres, écrit par Deveaux, on est frappé de l'analogie entre le texte des documents qui y sont donnés comme modèles, et le texte du procès-verbal de l'autopsie de Rousseau. J'ouvre au hasard ce livre, et je lis :

« Nous médecins et chirurgiens du roy en son Chastelet de Paris, soussignés, certifions « qu'en vertu de l'ordonnance de M. le Lieutenant criminel... nous avons fait l'ouverture « du corps mort de Louis-Charles..., et qu'après avoir soigneusement examiné toutes ces « parties, nous avons enfin trouvé quelque peu de sang figé et coagulé en la région posté- « rieure de la base du cerveau, et un très-grand abcès contenu dans la substance du foye; « d'où nous avons tiré sept à huit onces de pus; et de plus, toute la substance du poumon « purulente et abcédée. Ce que nous estimons avoir été la cause de la mort, les plaies de la « tête avec violente commotion du cerveau étant sujettes à causer ces sortes d'abcès inté- « rieurs. Ce que nous attestons. Fait à Paris, etc... »

de cette question exige des connaissances micrographiques que j'avoue ne pas posséder suffisamment, mon autre but, en montant à cette tribune, a été de convier ceux de nos collègues qui ont fait de l'histologie l'objet principal de leurs études, et qui sont devenus des maîtres, à venir apporter dans cette discussion le contingent de leurs lumières. J'ose espérer que M. Robin voudra bien répondre à cet appel.

Si je suis en désaccord avec M. Guérin sur l'interprétation des faits, je me rallie à lui complétement sur une question principale, à savoir : l'excellence de la méthode sous-cutanée. — Ce n'est pas la première fois, du reste, depuis que j'ai l'honneur d'être membre de cette Académie, que la méthode sous-cutanée est mise à l'ordre du jour de ses discussions, et toujours je me suis fait un devoir de m'en déclarer le partisan, et de la soutenir dans la mesure de mes forces et de ma compétence, parce que j'ai acquis, par expérience, la conviction de sa supériorité comme méthode chirurgicale. Il ne me semble pas, du reste, qu'à cet égard les opinions, ici, soient beaucoup divergentes. Que si, en effet, on laisse de côté les questions de doctrines; si, au lieu d'interpréter les faits, on se contente d'exprimer d'une manière générale que les lésions *sous-cutanées,* quelle qu'en soit la cause, sont dans des conditions meilleures pour se séparer que les lésions *exposées*, il me semble incontestable que tout le monde se ralliera à cette formule, qu'il y aura un accord unanime pour reconnaître la vérité qu'elle renferme. Quelle différence, par exemple, au point de vue de la simplicité des phénomènes de la réparation, entre une fracture sans lésion des téguments et la même fracture avec complication d'une plaie; entre une arthrite que j'appellerai un vase clos, et la même arthrite avec complication d'une blessure pénétrante; entre une tumeur sanguine sans lésion de la peau, et la même tumeur compliquée d'une plaie qui met en communication avec le dehors sa cavité intérieure. Inutile ici de multiplier ces exemples. Partant de ces faits, on a dû penser que l'idéal de la chirurgie serait réalisé si l'on pouvait pratiquer, en respectant le plus possible le tégument, les lésions que nécessite l'action opératoire. De là est née, sans aucun doute, l'idée de la méthode sous-cutanée. Je m'abstiendrai d'aborder ici la question délicate de savoir à qui appartient la priorité de cette idée. Mais je puis dire avec toute certitude que ç'a été l'effort de toute la vie de M. Guérin, et que ç'en sera incontestablement l'honneur d'avoir fait de la méthode sous-cutanée l'objet de ses études persévérantes et d'en avoir élargi le champ d'application dans la plus large mesure qu'elle comporte. A cet égard, M. Velpeau lui-même, dans votre avant-dernière séance, s'est plu à porter le même témoignage en faveur de M. Guérin, et, avec une élévation de langage et une modération de sentiment qui indique l'apaisement des passions, il n'a pas hésité à rendre, sur ce point, à son adversaire de plus de trente ans, une complète justice. C'est là un hommage auquel M. Guérin a dû être très-sensible. Entre M. Velpeau et lui, la dissidence ne paraît plus exister que sur une seule question : celle de la priorité de la

---

Assurément, on le verra plus tard, le rapport signé par Casterès, Le Bègue de Presle, et Bruslé de Villebon, est moins insuffisant et plus scientifique que ce dernier.

La méthode scientifique nous paraît donc être un non-sens dans cette question du genre de mort qui termina les jours de J.-J. Rousseau. La méthode historique est seule capable d'élucider le sujet. C'est elle que nous suivrons, en passant successivement en revue, et le plus brièvement que possible : 1° l'origine de ce bruit de suicide, le développement, la marche de la légende, enfantée par la calomnie, entretenue ensuite par l'erreur; 2° l'examen des versions données par Thérèse Levasseur; 3° les deux procès-verbaux ; 4° le plâtre de Houdon.

Si le lecteur veut bien nous accorder sa bienveillante attention, il nous semble impossible qu'il ne soit pas entraîné irrésistiblement, par l'éloquence des faits, vers la conviction, la certitude complète qui nous animent.

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr A. CHEREAU.

— Une première boucherie de viande de cheval sera ouverte le lundi 9 juillet, boulevard d'Italie, n° 3, ancienne barrière de Fontainebleau. Le prix de cette viande, qui sera vendue sans os non adhérents aux morceaux (*sans réjouissance*), sera d'environ deux tiers moins élevé que celui du bœuf.

Pour inaugurer cette boucherie, le Comité de propagation, qui a continué l'œuvre d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, dont le but était de faire entrer dans la consommation régulière et surveiller un aliment sain et réparateur, organise, au prix de 10 fr., un banquet qui aura lieu chez Lemardelay, rue Richelieu, n° 100, le lundi 9 juillet, à six heures.

Les souscriptions seront reçues par M. Bourrel, rue Fontaine-au-Roi, n° 7, et par M. Lamquet, rue de Lille, 34.

découverte de la méthode sous-cutanée. De pareilles questions, Messieurs, se résolvent difficilement du vivant des intéressés; il faut ordinairement que la mort intervienne et qu'un certain temps s'écoule pour que justice puisse être rendue à qui de droit. Si M. Guérin était très-pressé d'obtenir une solution, il n'aurait donc qu'un moyen que je lui ai indiqué déjà dans une circonstance analogue à celle-ci, mais qu'il ne paraît pas désireux d'adopter, ce serait de se hâter de mourir. Mais M. Guérin n'est pas comme Achille, qui, pouvant choisir, dit-on,

. . . . . . Ou beaucoup d'ans sans gloire,
Ou peu de jours suivis d'une longue mémoire,

s'était décidé pour la dernière de ces alternatives. M. Guérin veut mieux que cela : il veut cumuler la longévité et la gloire, et je trouve, pour ma part, qu'il n'a pas tout à fait tort.

En cet état de cause, la question pendante doit être réservée pour nos arrière-neveux.

Passons donc à la discussion qu'il s'agit d'aborder.

Que la méthode sous-cutanée soit pour M. Guérin ou une fille adoptive, ou une fille née de son sang, une chose est certaine, c'est qu'il est pour elle tout amour et tout passion; et, comme il arrive toujours en pareille disposition d'esprit et de cœur, non-seulement il voit en elle les beautés et les vertus qu'elle possède réellement, mais encore il lui en attribue de tout imaginaires. A en croire M. Guérin, le bistouri, conduit sous la peau par une main exercée, jouirait comme d'une propriété fécondante; les lésions qu'il déterminerait seraient d'une telle nature que les tissus qui en sont le siége se reformeraient sur place par le même procédé que celui qui préside à leur développement initial. Au temps des vigoureuses polémiques entre les journaux politiques, on avait l'habitude de dire que la presse était comme la lance d'Achille qui cicatrisait elle-même les blessures qu'elle avait faites. Il me semble que c'est surtout du bistouri de M. Guérin que cela pourrait être dit, et avec beaucoup plus de justesse, si réellement les affirmations que lui inspire sa foi exaltée dans les vertus de la méthode sous-cutanée pouvaient être acceptées sans contestation.

En m'exprimant ainsi, Messieurs, je n'exagère rien, je ne fais qu'exprimer, dans un autre langage, la pensée même de M. Guérin. Que dit, en effet, notre honorable collègue dans sa communication :

1° Que le travail physiologique, qu'il a désigné sous le nom d'*organisation immédiate des plaies sous-cutanées*, est un travail essentiellement différent du travail de cicatrisation des plaies exposées à l'air;

2° Que ce travail, considéré à tort comme le produit de l'*inflammation adhésive* ou de l'*agglutination* des surfaces mises en contact, est, depuis son phénomène initial jusqu'à son dernier terme, l'analogue du travail de formation primitive des organes.

Développant la pensée renfermée dans ces deux propositions, M. Guérin met en relief les différences fondamentales qui existent, suivant lui, entre la cicatrisation des plaies exposées et celle des plaies sous-cutanées; et il avance cette proposition, à laquelle il m'est impossible de me rallier, à savoir, « que l'inflammation suppurative des plaies exposées a pour caractère « de suspendre, d'arrêter d'emblée tout travail de cicatrisation. »

Et plus loin, il ajoute afin que sa pensée ne soit pas méconnue : « Dans la plaie exposée à « l'air, le travail d'inflammation suppurative, lorsqu'il est simple et normal, suit ses « périodes, pendant lesquelles nulle trace de cicatrisation ne se fait remarquer. Ce n'est « qu'après un certain nombre de jours, qui varie en raison d'une foule de circonstances, « qu'un travail de formation des bourgeons charnus se manifeste; travail auquel j'avais « assigné, dès longtemps, ses caractères physiologiques. »

J'avoue, Messieurs, que je ne comprends pas ces deux passages. Partisan de la doctrine de Hunter, m'en étant toujours inspiré dans mes cours, lorsque j'avais l'honneur d'être professeur, j'avais toujours cru et je crois encore, jusqu'à démonstration du contraire, que l'inflammation, même suppurative, loin de *suspendre*, d'*arrêter d'emblée* tout travail de cicatrisation dans les plaies exposées, en était la condition nécessaire. Pour faire comprendre ma pensée à cet égard, j'ai besoin d'entrer dans quelques développements; je ne ferai, du reste, qu'exposer la doctrine du grand Hunter, qui croyait si bien à la nécessité de l'inflammation pour que les plaies se réparent et se ferment, qu'il a formulé comme base fondamentale de sa doctrine que « *l'inflammation était la chirurgie de la nature...* »

Quels sont, Messieurs, les phénomènes que l'on observe sur une surface traumatique depuis le jour où la plaie est faite jusqu'au jour où elle se ferme? J'ai besoin d'en esquisser rapidement le tableau, pour prouver, contrairement à ce qu'annonce M. Guérin, qu'il n'y a pas un temps d'arrêt dans le travail de la cicatrisation, parce que l'inflammation suppurative se déve-

loppe, et surtout un temps d'arrêt qui se prolonge pendant un certain nombre de jours; qu'au contraire, les actions réparatrices entrent immédiatement en jeu et se traduisent par des faits objectifs dont on peut suivre les phases à vue d'œil, sans aucune interruption. Je vais dire ce que j'ai observé sur le cheval, dont l'organisme est si enclin à la suppuration, et sur lequel il est si commun de voir et de suivre une plaie complétement exposée.

Faites une plaie sur un cheval, et après les phénomènes primitifs que je passe sous silence, on voit suinter abondamment à la surface un liquide séreux qui, au bout de quelques heures, se dessèche au contact de l'air et forme une croûte peu adhérente, premier revêtement des tissus blessés.

Examinez cette plaie, vingt-quatre heures après, sa surface se présentera irrégulièrement marbrée de taches rouges, noires et jaunes un peu verdâtres. Peu à peu, les taches jaunes s'élargissent et la plaie tout entière ne tarde pas à en être uniformément revêtue, sauf quelques nuances rouges ou brunes qui tiennent à l'état plus ecchymotique de quelques parties. Quelle est la signification de ce changement de couleur? C'est Hunter qui l'a donnée. Il dit dans son *Traité de l'inflammation* que, suivant les errements de son temps, il avait l'habitude, lorsqu'il voyait apparaître sur les plaies exposées cette espèce de couche jaunâtre qui les revêtait d'une manière uniforme, de recourir à l'emploi du nitrate d'argent, afin de la détruire, parce qu'il la considérait comme un signe de mauvais caractère; mais qu'enfin frappé de la constance de ce fait, sur tous les individus et dans toutes les saisons, il s'était abstenu de recourir un jour à cette pratique, et qu'il avait vu la couche jaune s'arboriser de vaisseaux et se transformer peu à peu sous l'influence de cette arborisation. D'où il conclut qu'elle n'était autre chose qu'un exsudat organique, base première de la membrane de cicatrice. Cette observation de Hunter est pleine de justesse. Ce qu'il a vu et si bien interprété, on peut le voir tous les jours sur une plaie exposée. On peut suivre graduellement les transformations de l'exsudat jaune verdâtre qui est inhérent à la surface des plaies; on peut voir se dessiner dans cet exsudat les arborisations vasculaires qui nuancent de rose la teinte jaune; puis lorsque cette arborisation est complète, on peut constater çà et là une sorte d'éruption de petits points rouges, gros d'abord comme des têtes d'épingle, qui ne tardent pas à se multiplier, à devenir confluents et à constituer par leur agglomération cette espèce de tomentum granuleux, auquel on a donné les différents noms de *membrane des bourgeons charnus, membrane granuleuse, membrane pyogénique*, sorte de fausse-membrane, dirai-je, qui constitue sur les tissus dénudés un revêtement provisoire, premier appareil de protection dont ils se recouvrent jusqu'à ce que le travail de cicatrice dont cet appareil est un instrument soit complétement achevé. Cette fonction protectrice que j'attribue à cette espèce de fausse-muqueuse est manifeste, dans les animaux surtout qui ne parlent que par la douleur. On voit toujours coïncider l'atténuation des symptômes de souffrances avec les progrès de la formation de la membrane des bourgeons charnus, et l'on peut être sûr, sans observer directement une plaie, que cette formation s'est faite régulièrement, lorsque l'on constate, dans le délai voulu, après une opération chirurgicale, que les signes de la douleur sont moindres. A ce point de vue, je dirai volontiers que l'organisme est partisan de la méthode sous-cutanée, et que son premier effort, effort immédiat, lorsqu'il a subi une blessure, c'est de recouvrir sa plaie d'une membrane provisoire, en attendant qu'une cicatrice plus complète et plus solide ait eu le temps de s'achever.

Eh bien, Messieurs, ce travail réparateur initial, dont je viens d'esquisser les traits principaux, je crois, avec Hunter, que la condition pour qu'il s'opère, dans une plaie exposée, c'est ce que nous appelons l'inflammation, qui n'est, en définitive, qu'une manifestation de l'action nutritive, s'exagérant dans un lieu, proportionnellement aux nécessités de la réparation qu'il faut accomplir. Je crois que cette inflammation, loin d'être un obstacle à la cicatrisation, en est la condition; que c'est parce que les tissus s'enflamment, c'est-à-dire parce que le sang y arrive en plus grande abondance que dans l'état physiologique, que la matière nutritive, que le baume de cicatrice, comme disaient nos anciens, que ce que l'on appelle aujourd'hui le *blastème* afflue dans leur trame en plus grande quantité, et, se répandant à leur surface sous la forme de cette couche jaunâtre dont j'ai parlé, devient ainsi la base de ces bourgeons dont je réserve le soin à mon ami M. Robin d'expliquer la formation. C'est en assistant à la manifestation de ces phénomènes qu'on comprend bien ce mot de Hunter, si plein de justesse que « L'inflammation est la chirurgie de la nature. »

Qu'arrive-t-il maintenant quand les lèvres d'une plaie peuvent être immédiatement et hermétiquement rapprochés? Dans ce cas, les conditions de la réparation sont plus simples; les tissus sont revêtus de leur tégument; la constitution d'un tégument provisoire devient inutile; l'inflammation ne s'élève pas au même niveau, elle reste plus modérée, et la lymphe

plastique, le blastème qui se forme dans ces conditions s'organise entre les lèvres de la solution de continuité et les attache l'une à l'autre. Je n'insiste pas ici sur les transformations qu'éprouve la lymphe épanchée, ou, si l'on aime mieux, le blastème. J'aime mieux que M. Robin la traite que moi, il a une compétence que j'avoue ne pas avoir.

Mais, quoi qu'il en soit des phénomènes intimes de la cicatrisation dite *adhésive*, je me demande et je demande surtout à M. Guérin quelle est la différence entre ces phénomènes et ceux de la cicatrisation des plaies sous-cutanées. M. Guérin trouve entre ces phénomènes une différence fondamentale; il me semble, à moi, qu'ils sont identiques.

M. Guérin : Et à moi aussi; je n'ai dit nulle part qu'ils différaient.

M. Bouley : Il me semblait bien que cela était dit quelque part dans la dissertation de M. Guérin; il faudrait que je le recherchasse, et ce serait trop long. Je passe donc outre, et j'aborde la question de la régénération des tissus, qui serait le très-heureux privilége, d'après M. Guérin, de la méthode sous-cutanée. Sur ce point, notre collègue est très-explicite. Tous les tissns, incisés sous la peau, se régénéreraient intégralement. Leur cicatrice ne serait autre chose qu'un travail de formation analogue à celui de la formation primitive des organes. Pas un tissu ne ferait exception à la règle. Je crois, Messieurs, qu'à cet égard, notre collègue se laisse aller à deux illusions : la première, c'est que tous les tissus auraient la faculté de se régénérer; et la seconde, c'est que leur régénération ne serait possible qu'à la condition qu'ils auraient été lésés sous la peau.

Que certains tissus se régénèrent, cela est incontestable. Pour les os, il y a longtemps qu'on le sait. Dans le tissu fibreux, cette faculté existe aussi. La preuve en est donnée par les résultats de la ténotomie. Mais je crois utile de rappeler ici cette particularité que le tissu fibreux de nouvelle formation a quelque chose, dirai-je, d'instable et de provisoire; il tend à disparaître, à se réduire par une résorption lente à sa dernière expression ; en sorte qu'il arrive assez souvent que le bénéfice de l'allongement d'un tendon, obtenu par l'interposition entre ses deux bouts d'une partie cicatricielle, disparaît graduellement. Inutile de rappeler ici les graves embarras que cause souvent aux chirurgiens le retrait des cicatrices tégumentaires.

Le tissu nerveux se régénererait aussi d'après les expériences de M. Vulpian, notamment. Mais quant au tissu musculaire, je le conteste d'une manière absolue, jusqu'à nouvel ordre tout au moins. M. Guérin se base, pour affirmer cette régénération, sur le rétablissement de la fonction d'un muscle coupé transversalement. Je crois que le fait incontestable qu'il invoque peut s'expliquer d'une toute autre manière que par une régénération. Quand un muscle est coupé, une cicatrice se fait entre ses deux bouts, cicatrice d'apparence fibreuse, sorte de tendon ou d'intersection de nouvelle formation qui, en rétablissant mécaniquement leur continuité, permet ensuite leur fonctionnement synergique. Le muscle a été transformé par l'opération en muscle *digastrique*, mais voilà tout. Tant que M. Guérin ne m'aura pas montré un muscle coupé dont la section ne sera pas accusée par une intersection d'apparence fibreuse, je ne croirai pas à la régénération qu'il affirme, en se laissant aller à ce que je crois une illusion.

Maintenant, est-il absolument indispensable, pour que la régénération s'effectue dans les organes qui sont susceptibles de l'éprouver, que leurs lésions aient lieu sous la peau? Je ne le crois pas. Qu'on coupe un tendon par le procédé sous-cutané ou par incision à ciel ouvert, lorsque la cicatrice sera achevée, un tissu fibreux de nouvelle formation se sera également interposé entre les deux bouts coupés.

On a fait voir à la Société de biologie des cabiais paralysés par la section de la moelle et qui avaient ensuite récupéré leurs facultés motrices, preuve indubitable que, malgré sa cicatrice transversale, la moelle était redevenue apte à remplir sa fonction. Or, personne n'imaginera, je pense, qu'on peut couper la moelle par le procédé sous-cutané. Donc, la régénération des tissus peut se faire, quand ils sont lésés autrement que par la méthode sous-cutanée. Ce qui est certain, c'est que les plaies sous-cutanées se cicatrisent plus vite et mieux que les plaies qui résultent d'un autre mode; mais, en définitive, à quelques nuances près, le processus de la réparation est le même dans tous les cas.

M. Guérin ne pense pas que l'inflammation intervienne jamais pour la réparation des plaies sous-cutanées. Il invoque, à l'appui de sa croyance sur ce point, l'opéré dont il donne l'histoire, et auquel, dans une même séance, il a fait jusqu'à 42 sections sous-cutanées. Il a une telle foi dans les vertus de *la méthode* qu'il ne semble pas éloigné de croire que son patient, après l'opération, était presque comme couché sur un lit de roses. Je ne veux pas dire, par antithèse forcée, que son lit ressemblait plutôt à celui de Saint-Laurent; mais j'ai peine à croire que ses sensations étaient absolument agréables. Il me semble bien difficile

que le bistouri, conduit sous la peau, même par une main aussi habile que celle de M. Guérin, n'intéresse pas quelque nerf, ne fasse pas naître quelque sensation de souffrance, et que, partant, consécutivement à son action, il n'y ait pas la condition d'un flexus inflammatoire. Que cette inflammation se maintienne dans des limites très-modérées; d'accord. Mais qu'elle soit nulle, absolument nulle, j'en doute.

J'arrive maintenant à une autre question : M. Guérin formule comme principe absolu que « *la fonction fait l'organe.* » Partant de ce principe, il admet que si le tendon de nouvelle formation devient fibreux, cela dépend de la traction qu'il subit ; et, afin que l'on ne se méprenne pas sur sa pensée, il rappelle que le fer, grenu à sa période de fusion, prend la texture fibrillaire lorsqu'il subit l'étirage. Que le principe formulé par M. Guérin soit vrai dans une certaine mesure, je ne le conteste pas : les pseudarthroses dont il invoque la formation en sont la preuve. Mais s'il est des cas où la fonction fait l'organe, il en est d'autres, ce me semble, où la fonction doit être suspendue pour que l'organe ait le temps de se refaire. Je ne sache pas, par exemple, qu'on envoie au gymnase les malades qui ont des os fracturés ou des muscles coupés pour faciliter la régénération de leurs organes endommagés.

Autres et dernières propositions, enfin, de la dissertation de M. Jules Guérin, au sujet de laquelle je veux lui présenter quelques objections. Suivant notre collègue, « l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées est le résultat de l'absence du contact de l'air, comme le travail de l'inflammation suppurative est l'effet de ce contact. » Peut-être y a-t-il encore dans cette double proposition quelque chose de trop absolu. Ce qui me porte à le penser, c'est qu'elle ne concorde pas rigoureusement avec tous les faits de la pathologie comparée. Ainsi, par exemple, l'oiseau a une organisation qui, à l'inverse de celle du cheval, est très-peu disposée à la suppuration. Il est une opération que l'on pratique assez communément sur quelques-uns de nos oiseaux domestiques et qui a pour but de destituer les mâles de leur plus beau privilége ; cette opération, ce sont les femmes de la campagne qui l'exécutent le plus souvent. Elle est grave, elle nécessite une incision des parois ventrales ; il faut ensuite plonger le doigt indicateur à une assez grande profondeur pour atteindre les testicules et les arracher. Puis ensuite le ventre est recousu d'une manière assez grossière. Eh bien, malgré tout, la plaie se cicatrise toujours par première intention, à sec, pour ainsi dire, et malgré la présence des points de suture, elle ne se complique pas de suppuration.

Chez le bœuf aussi, la suppuration ne se forme qu'avec une très-grande difficulté. Quand on veut l'obtenir intentionnellement par l'application d'un exutoire, un simple séton ne suffit pas, comme chez le cheval ; il faut ajouter au séton un trochisque caustique. Une plaie exposée d'un animal de l'espèce bovine ne suppure pas toujours, loin s'en faut. Le plus souvent, elle se sèche. Une croûte se forme à la surface, solidement adhérente, et même, dirai-je, inhérente aux tissus, et la cicatrisation résulte d'une sorte de desquamation lente de cette croûte. A mesure qu'elle se détache de la circonférence au centre, on voit sous elle la cicatrice établie, revêtue d'une mince pellicule épidermique.

Ces faits, sur lesquels je ne veux pas plus longuement insister, sont une preuve que, pour formuler des lois, il faut considérer les faits dans leur généralité, voir comment se produisent les mêmes phénomènes dans la série des espèces, et faire entrer en ligne de compte dans ses appréciations les organisations individuelles qui jouent un rôle considérable.

Je ne dis pas que l'air soit sans action sur les plaies ; mais dire que son action est la condition exclusive d'où dépend le travail de l'inflammation suppurative, c'est aller, ce me semble, au delà de ce que les faits autorisent. L'air peut avoir sa part d'influence ; mais, en dehors de lui, il y a autre chose. Il est difficile d'obtenir chez le cheval une cicatrisation par première intention, quelles que soient les précautions que l'on prenne ; il est difficile d'obtenir chez l'oiseau une inflammation suppurative.

En résumé, Messieurs, il me semble qu'une lésion entraîne toujours à sa suite une inflammation dans une certaine mesure, ou, autrement dit, une exagération de l'action nutritive locale, condition de la formation du suc nutritif ou du blastème, base du travail cicatriciel. Les plaies sont-elles exposées, l'inflammation s'élève au plus haut degré que comportent les nécessités de la réparation.

Leurs lèvres peuvent-elles être immédiatement rapprochées, le travail inflammatoire sera moindre ; il sera atténué davantage encore si les lésions sont sous-cutanées. Mais dans tous les cas, à quelques modifications près dans l'intensité, les phénomènes, au fond, sont toujours les mêmes ; ils consistent, en définitive, dans la formation d'un exsudat, susceptible de s'organiser, soit que, étalé en couche sur les surfaces exposées, il serve de base à la membrane provisoire, support de la cicatrice future ; soit que, interposé entre les parties, il établisse leur jonction et les soude immédiatement les unes aux autres.

Telle est l'idée huntérienne. Je la crois essentiellement juste ; je crois qu'elle est l'expression rigoureuse des faits, et j'y reste attaché jusqu'à ce qu'il m'ait été démontré qu'elle est erronée.

M. Bouillaud, orateur inscrit, demande à se préparer pour la séance prochaine.

M. Robin regrette, en montant à la tribune, que l'Académie ne possède pas un tableau noir pouvant servir aux démonstrations. C'est le seul corps savant qui n'ait pas cet appendice indispensable. Mais l'Académie, dit-il, est faite pour disserter plus que pour démontrer; M. Robin ne peut, à son grand regret, répondre d'un seul mot, comme on semble le désirer, à cette question : Comment se fait l'organisation des parties divisées dans l'organisme ? Il n'y a pas de théorie générale à cet égard. Chacun des éléments histologiques paraît avoir un mode propre de réunion. Ainsi, dans les parties adipeuses, séreuses ou fibreuses, préalablement divisées, puis rapprochées et maintenues en contact, il est facile de voir qu'il existe entre les deux surfaces des tractus allant de l'une à l'autre. Mais on conçoit, ajoute M. Robin, que si le bout du nez ou du doigt, d'abord entièrement séparé, est remis exactement en rapport avec les parties auquel il adhérait, on conçoit, dit-il, que les éléments abouchés de part et d'autre dans leur place primitive puissent se ressouder immédiatement sans l'interposition d'aucune substance nouvelle. Quant au tissu musculaire, on n'en a vu jamais la régénération immédiate; un muscle divisé se sépare; les deux bouts se rétractent, et il se fait entre eux un épanchement d'une substance au sein de laquelle apparaissent plus tard les éléments qui permettront au muscle de reprendre ses fonctions; seulement, ce muscle deviendra digastrique en réalité.

M. Bouillaud demande à M. Robin si l'on n'admet plus ce que Hunter appelait le *medium* unissant; et, dans ce cas, quel est le moyen de soudage entre les parties qui se réunissent immédiatement.

M. Robin répond qu'il n'y en a pas, ou que, du moins, on n'en voit aucun.

Répondant ensuite à deux observations présentées par MM. Bouley et Reynal, l'une relative à la régénération des tendons, et l'autre à la régénération des nerfs, il dit que, dans l'un et dans l'autre cas, les éléments nouveaux apparaissent dans le blastème épanché entre les parties divisées, comme ils apparaissent chez le fœtus, et à peu près dans le même temps. Pour les nerfs, il faut trois ou quatre mois avant qu'ils aient retrouvé la motricité et la sensibilité.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

COURRIER.

La rédaction et l'administration de l'Union Médicale s'unissent sympathiquement à l'affliction de l'honorable imprimeur de ce journal, M. Félix Malteste, qui vient de perdre sa digne femme, morte après une longue et bien douloureuse maladie. Les obsèques de Mme Malteste viennent d'avoir lieu au milieu d'une affluence considérable. Chef d'un établissement important, tous les coopérateurs et employés de l'industrie qu'il dirige ont tenu à donner à M. Malteste un témoignage d'estime et d'affection. Ses amis, nombreux et affligés, ont grossi le cortége de cette grande et belle famille qui accompagnait à sa dernière demeure un de ses membres les plus méritants, une épouse, une mère, une grand'mère, objet du respect, de l'affection et des regrets de tous.

— L'épidémie cholérique qui sévit en ce moment dans la ville d'Amiens ayant pris dans ces derniers jours, probablement par suite des grandes chaleurs, une intensité nouvelle, S. Exc. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, dans les attributions duquel rentre plus spécialement tout ce qui concerne les épidémies, a voulu porter lui-même à cette ville si cruellement éprouvée l'expression de la vive sympathie du Gouvernement de l'Empereur, et remercier en même temps toutes les personnes qui donnent dans cette circonstance, au milieu de leurs concitoyens, des preuves du plus noble dévouement et de la plus ardente charité.

Le ministre s'est, en conséquence, rendu à Amiens samedi dernier, accompagné de M. le docteur Mélier, inspecteur général des services sanitaires. Reçu à son arrivé par le préfet du département, par le maire de la ville, par le procureur général, le procureur impérial et par divers autres fonctionnaires et membres du clergé, il leur a immédiatement fait connaître que

S. M. l'Empereur l'avait chargé de faire inscrire sur la liste de souscription ouverte au profit des victimes du fléau, son nom pour une somme de 5,000 francs, et celui du Prince Impérial pour 1,000 francs, puis il s'est rendu de suite, accompagné des personnes ci-dessus désignées et de M. le docteur Mêlier, dans les quartiers les plus spécialement frappés par l'épidémie ; il a visité successivement les sœurs de charité du faubourg de Noyon, les petites sœurs des pauvres, l'Hôtel-Dieu, les curés de Saint-Pierre et de Saint-Leu, les sœurs de charité de la paroisse Saint-Jacques, le curé du faubourg de Ham, et le dispensaire installé dans cette paroisse.

A l'Hôtel-Dieu, comme chez les petites sœurs des pauvres, le ministre a parcouru toutes les salles de cholériques, s'arrêtant auprès du lit de chaque malade, et constatant ainsi par lui-même que les soins nécessaires leur étaient prodigués à tous. Il a pu, à l'Hôtel-Dieu, en exprimer publiquement sa satisfaction au médecin en chef, M. Tavernier, et aux internes dont il était entouré.

Son Excellence a voulu, en outre, aller rendre visite à la veuve du docteur Léger, qui, il y a quelques jours à peine, avait payé de sa vie son dévouement sans bornes aux malheureux atteints par l'épidémie. Un autre médecin, M. le docteur Thuillier, venait d'être également enlevé par le fléau ; on lui rendait les derniers devoirs au moment même où le ministre arrivait à Amiens : il n'a pu, dès lors, par discrétion, se rendre chez Mme Thuillier, mais il lui a fait remettre sa carte, pour témoigner de sa vive sympathie en présence du malheur qui venait de la frapper.

Il n'a pas voulu non plus quitter Amiens sans aller personnellement porter à Mgr l'évêque tous ses remercîments pour les actes de charité que lui et son clergé n'ont cessé de prodiguer depuis l'origine de l'épidémie.

Enfin, après cette visite, qui a produit l'impression la plus salutaire dans tous les quartiers de la ville, le ministre est reparti pour Paris, vivement ému des actes de dévouement dont il avait été témoin, et avec l'espérance qu'une cité où chacun faisait si noblement son devoir ne pouvait manquer de revoir bientôt des jours meilleurs. (*Moniteur.*)

— Jeudi 14 juin dernier, les internes de l'hôpital civil de Strasbourg se sont réunis au jardin Kammerer en un banquet dont M. le docteur Feltz, chef des cliniques, avait bien voulu accepter la présidence. A cette fête, durant laquelle la plus cordiale gaîté n'a cessé de régner, M. Schmitt, aide de clinique, exprima à M. le docteur Feltz tous les sentiments de gratitude qu'inspirait à ses collègues sa constante bienveillance. Plusieurs toasts furent portés : aux professeurs de la Faculté, à l'avenir des internes de Strasbourg, à l'espoir qu'ils conservent de voir d'année en année un plus grand nombre d'anciens internes prendre part à leur banquet et établir ainsi des liens plus intimes entre les anciens internes et leur successeurs. (*Gaz méd. de Strasbourg.*)

— La réunion des médecins et naturalistes allemands, qui devait avoir lieu à Francfort au mois de septembre, vient d'être contremandée. Le Congrès ophthalmologique international convoqué à Vienne pour le 25 août est fort compromis par les événements politiques. Nous serions très-heureux si ceux de nos confrères qui avaient l'intention de se rendre à l'une ou à l'autre de ces réunions voulaient venir prendre part au Congrès médical qui s'ouvrira à Strasbourg le 21 août. Ils seraient les bienvenus. (*Idem.*)

LA PESTE BOVINE EN ANGLETERRE.— D'après un rapport officiel anglais, dans l'année qui vient de se terminer depuis l'invasion de la peste bovine, 248,965 cas ont été officiellement signalés; 80,597 animaux malades ont été tués, 124,187 sont morts; il a fallu en outre abattre 51,343 têtes saines, mais exposées à subir la contagion. Il y a eu 32,989 guérisons.

L'épizootie s'est également étendue à la race ovine. Sur 4,463 moutons atteints, 4,002 sont morts ou ont été abattus.

— Le docteur Sichel commencera un nouveau cours de clinique ophthalmologique le lundi 9 juillet, à deux heures, à son dispensaire, rue du Jardinet, n° 3, et le continuera les jeudis et lundis suivants.

Ce cours, public et gratuit, n'est pas interrompu pendant les vacances.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, page 15, à la Société médicale des hôpitaux, on fait dire à M. Chauffard, 2e ligne : « J'ai déjà dit qu'il me semblait bon, etc., » il faut lire : « J'ai déjà dit qu'il *ne* me semblait *pas* bon, etc. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 80. SAMEDI 7 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DICTIONNAIRE DE THERAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation. la matière médicale, les eaux minérales, et un formulaire spécial pour chaque maladie, par E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc., etc., et Armand DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société impériale de chirurgie et de la Société anatomique. DEUXIÈME PARTIE, H-P, pages 765 à 1212, avec 180 figures dans le texte. — Prix de l'ouvrage complet : 23 fr.

ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. CULMANN et Ch. SENGEL (de Forbach); revue et annotée par M. le docteur V. CORNIL; précédée d'une Introduction par M. le professeur BÉHIER. Tome second. Un vol. grand in-8° de 919 pages. — Prix : 9 fr.

Le prix de l'ouvrage complet (deux vol. grand in-8°) est fixé à 20 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

DE LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS EN FRANCE, spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, par le docteur BROCHARD, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'Hôtel-Dieu, de la prison et des épidémies de Nogent-le-Rotrou. Paris, 1866. In-8° de 161 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX, contenant des résumés d'anatomie des divers organes de l'appareil de la vision, par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome IIe. Un vol. in-8° de 684 pages et 82 figures dans le texte. — Prix : 8 fr. *franco.* L'ouvrage complet : 17 fr.

NOTICE SUR LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE, lettre adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Achille CHEREAU. Brochure grand in-8°, avec un plan et une vue. —Prix : 1 fr. 50.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SYPHILIS ET LES SYPHILIDES, professées par M. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par le docteur DUBUC, revues par le professeur. *Deuxième édition,* considérablement augmentée. Un vol. in-8°, orné de 4 gravures sur acier. — Figures coloriées, 10 fr.; sépia, 8 fr. *franco.*

Ces deux ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur place de l'École-de-Médecine.

LOISIRS POÉTIQUES D'UN SPÉCIALISTE, par M. le docteur J. VENOT, de Bordeaux. Un volume in-8° de 200 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer-Baillière, libraire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 80. Samedi 7 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Angine de poitrine ; mort ; autopsie. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Discussion sur une nouvelle étiologie des luxations dites congénitales du fémur. — IV. HYGIÈNE PUBLIQUE : Rapport ministériel à l'Empereur sur les mesures sanitaires à prendre en temps de choléra ; décret et rapport y annexés. — V. COURRIER.

Paris, le 6 Juillet 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La section de chimie, par l'organe de son doyen, M. Chevreul, avait présenté, dans le comité secret de la dernière séance, la liste suivante de candidats pour la place de correspondant, vacante dans son sein par suite de la nomination de M. Wœhler, élu associé étranger.

En première ligne, M. Frankland, à Londres; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Fritsche, à Saint-Pétersbourg; Kolbe, à Leipzig; Schrœtter, à Vienne; Stas, à Bruxelles; Streecher, à Tubingue; Williamson, à Londres; Zinin, à Saint-Pétersbourg.

Lundi, l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection.

Sur 35 votants, M. Frankland obtient 28 suffrages; M. Fritsche, 4; M. Williamson, 1; M. Zinin, 1. Il y a un bulletin blanc.

En conséquence, M. Frankland est élu correspondant de la section de chimie.

M. de Candolle, correspondant de la section de botanique, présent à la séance, rend compte des travaux du dernier Congrès des botanistes, tenu en Angleterre. Une chose nous a paru particulièrement intéressante dans la communication du savant Genevois, c'est le résultat merveilleux obtenu par la culture des cinchonas dans les Indes anglaises. La proportion du précieux alcaloïde antifébrile est plus forte dans ces nouveaux produits que dans les cinchonas d'Amérique; les premiers en contiendraient 10 pour 100 au moins, tandis que les seconds n'en donnent guère que 6 pour 100. Un autre point a vivement excité la curiosité des académiciens et du public. On sait qu'il existe en Californie des arbres d'une taille véritablement gigantesque. Quelques-uns de ces végétaux colosses ont été abattus, et les journaux américains, puis les journaux européens, ont annoncé et répété que la supputation des couches concentriques annuelles donnait un total de 6,000 ans pour l'âge de ces arbres. Un botaniste anglais a voulu se rendre compte exactement de ce calcul; il a fait raboter la surface horizontale d'un tronc coupé; il a appliqué une longue bande d'étoffe, suivant le diamètre, et il a marqué sur la bande chacune des couches concentriques du bois. Il en a compté 1,234. Ces arbres ont donc vécu 1,234 années. C'est déjà joli. M. de Candolle a mis sous les yeux de ses collègues la moitié de la bande employée, et cette moitié occupait presque toute la largeur de la salle des séances. Le diamètre mesure, en effet, 28 pieds anglais. Le pied anglais ($0^m,30^c,47$) a 2 centimètres de moins que notre ancien pied de roi, ce qui donne en mesures décimales un diamètre de 8 mètres 1/2 environ.

M. le docteur Prosper de Pietra Santa adresse à M. le Président une lettre en réponse à celle de M. Grimaud, de Caux, que nous avons mentionnée dans notre dernier *Bulletin*. Nous nous conformons au désir de notre collaborateur en en reproduisant textuellement les passages qu'on va lire :

« . . . . . , Chargé par la Société médico-chirurgicale de lui adresser un rapport

sur des travaux relatifs à la dernière épidémie de Marseille, j'ai fait une étude consciencieuse et désintéressée de ces intéressants documents......

« Cette étude m'ayant conduit à la conviction que les faits *incontestables* de M. Grimaud avaient été mal interprétés par lui, je me suis imposé le devoir de le déclarer d'une manière formelle et d'étayer mon opinion de preuves nombreuses et péremptoires.

« . . . . . En mettant ainsi M. Grimaud en contradiction avec lui-même et avec les faits établis par les partisans de sa doctrine contagioniste, je savais me placer sur un terrain de polémique et de discussion; mais, un peu journaliste moi-même, je n'ai pas craint les foudres d'éloquence et de dialectique dont m'avait *menacé préalablement* l'intolérant chroniqueur de la *Gazette du Midi* et de l'*Union*. »

Parler du choléra sans mécontenter quelqu'un n'est point chose facile. On ne saurait se figurer combien d'intérêts et combien de passions se cachent sous cette question d'apparence purement scientifique. On marche sur des charbons ardents, et malgré la pureté de mes intentions, — auxquelles je remercie M. Latour d'avoir rendu témoignage, — j'ai failli m'y brûler. Comment faire? Je reçois à cet égard des communications importantes, mais dont, faute de pouvoir les contrôler, je n'ose me servir. Un personnage consulaire d'une des villes du littoral de l'Ouest me transmet sur l'importation et le développement du choléra, dans une localité jusqu'ici indemne, des détails précieux. Faut-il attendre les explications que donnera peut-être à la prochaine session du Corps législatif M. le commissaire du gouvernement? Il est incontestable que c'est plus prudent; car si mon correspondant se trompe d'une ou de plusieurs unités dans le chiffre des morts, ou de quelques kilomètres sur les distances parcourues; s'il écrit un nom de pays pour un autre tout à côté, j'avoue qu'il me serait bien dur d'en être responsable. Ah! si nous pouvions tout vérifier! Mais n'est-ce donc rien que de provoquer la vérification, et n'est-ce pas en cela surtout que consiste le rôle de la Presse?

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

ANGINE DE POITRINE; MORT; AUTOPSIE (1);

Par M. le docteur SURMAY,

Médecin de l'hôpital de Ham, vice-président de la Société de médecine de l'Aisne, etc.

M. X..., âgé de 30 ans, était un petit homme brun, sec et nerveux, habituellement bien portant. Intelligent, actif, mais irascible jusqu'à l'emportement, il avait entrepris une affaire importante qui, après lui avoir donné de belles espérances, avait fini par une liquidation désastreuse, et il en avait conçu un vif ressentiment contre les personnes et contre les choses.

C'était en 1862. Depuis cette époque, il avait vécu dans un état de surexcitation continuelle et sans cesse avivée par des débats d'intérêts; plusieurs fois même il s'était laissé aller à des actes de violence regrettables.

Le 28 mai 1865, après une scène extrêmement vive, il quitta brusquement sa maison et alla jouer à la paume. On remarqua qu'il jouait avec une grande animation. La partie finie, il se rendit au café avec quelques personnes et but plusieurs verres de bière. Entre huit et neuf heures du soir, au lieu de retourner au logis, il entra dans un restaurant et se fit servir à dîner.

Il y avait quelques minutes qu'on lui avait servi le potage lorsqu'on le vit sortir de la salle à manger et tomber sur le seuil en criant. On le releva aussitôt et on le porta sur un lit; il avait vomi le potage qu'il venait de prendre et il se plaignait d'une douleur excessive dans la poitrine.

Ce ne fut que vers onze heures du soir que je fus appelé près de M. X..., et je le trouvai dans l'état suivant :

(1) Travail présenté à la Société médicale d'émulation de Paris.

La face pâle et froide, les mains froides, M. X... était assis sur son lit, gémissant, ne pouvant rester en place; il accusait une douleur horrible à la région sternale et suppliait qu'on lui donnât quelque soulagement. La douleur rayonnait à droite et à gauche jusque sur les épaules et les côtés du cou; elle était continuelle, mais s'exacerbant par moment. Il y avait eu quelques vomissements de liquides muqueux et bilieux, mais en très-petite quantité. Le pouls était très-faible et très-précipité, les battements et les bruits du cœur extrêmement affaiblis. La région précordiale ne présentait aucune matité anormale. Il n'y avait pas de dyspnée; l'auscultation et la percussion ne révélaient rien d'anormal dans la poitrine. Interrogé sur l'emploi de sa journée, M. X... ne me dit rien de plus que ce que je viens de rapporter, et il ne savait à quoi attribuer l'accès de douleur qu'il éprouvait, si ce n'est qu'il avait eu le matin, disait-il, une très-vive contrariété. Je prescrivis une potion avec de l'éther et du sirop de morphine.

A trois heures du matin, je fus rappelé. M. X... était encore plus souffrant que lors de ma première visite. C'était toujours la même douleur, mais les exacerbations étaient devenues de plus en plus intenses, et le malade avait une peur extrême de mourir. La douleur s'irradiat particulièrement dans l'épaule et le bras droit, et, par moment, ce membre était le siége d'un engourdissement qui, commençant aux doigts, s'étendait de proche en proche jusque sur le côté correspondant du cou, et, de là, au même côté du menton et des lèvres. Une de ces crises arriva en ma présence, et le malade me disait que je devais voir la circulation s'arrêter dans ces parties. La face avait toujours la même pâleur et le pouls la même faiblesse. J'auscultai la région précordiale et je constatai encore le peu d'énergie des battements du cœur que j'avais peine à entendre; mais je perçus distinctement un bruit de souffle doux qui accompagnait le premier bruit. Point de matité anormale à la région précordiale; sonorité de la poitrine et murmure respiratoire dans l'état normal, en avant comme en arrière.

Je fis part à Mme X... de mes inquiétudes sur l'état de son mari, et je m'enquis des antécédents qui pouvaient éclairer mon diagnostic. J'appris alors que M. X... était assez sujet aux palpitations quand il était très-fatigué ou très-contrarié; que, dans ces mêmes conditions, il s'était bien souvent plaint d'une douleur au cœur, qui pourtant ne l'avait jamais arrêté dans ses occupations, et pour laquelle il n'avait jamais consulté. Il lui était même quelquefois arrivé de dire que cette douleur le ferait mourir un jour.

Je prescrivis 10 centigrammes d'extrait thébaïque en dix pilules, à prendre de demi-heure en demi-heure, et un grand bain aussi prolongé que possible.

Je revis le malade à dix heures du matin et à deux heures après midi : je constatai toujours le même état; seulement, dans le bain et après le bain, il y avait eu un peu de répit, et, au moment de ma visite de l'après-midi, le malade se sentait lui-même un peu moins souffrant; mais c'était bien peu de chose, disait-il. J'auscultai encore la poitrine, et je constatai un peu de matité et d'affaiblissement du murmure respiratoire à la base de la poitrine en arrière et des deux côtés; le bruit de souffle cardiaque persistait. Je prescrivis de nouveau 10 centigrammes d'extrait thébaïque, en dix pilules, et un nouveau bain.

A sept heures du soir, je me rendis auprès de M. X...; il venait d'expirer. Il avait, jusqu'au dernier soupir, gardé toute l'intégrité de son intelligence. Après ma précédente visite, les douleurs avaient repris leur intensité première, que ni le bain ni l'opium n'avaient pu calmer. Un instant avant mon arrivée il s'était, tout d'un bond, assis sur son lit en jetant un cri et aussitôt était retombé mort.

Je fis l'autopsie du cadavre vingt-quatre heures après la mort, et voici ce que je constatai :

Les deux cavités pleurales renfermaient une notable quantité de sérosité sanguinolente, qui pouvait s'élever jusqu'au quart environ de la hauteur de la cage thoracique. Les poumons étaient crépitants, mais, à l'incision, il s'en écoulait une quantité considérable de sang noir dont ils étaient gorgés; de tous les vaisseaux pulmonaires s'écoulait en abondance un liquide semblable. Je ne trouvai pas d'infarctus ni de foyer sanguin.

Le péricarde n'offrait rien d'anormal, ni fausses membranes, ni adhérence, ni épanchement.

Le cœur avait un volume normal et ne présentait dans son extérieur aucune lésion. Les quatre cavités du cœur étaient également et complétement remplies d'un sang noir, en partie liquide et en partie pris en gelée très-molle. Il en était de même des gros vaisseaux artériels et veineux qui émergent du cœur ou qui s'y déversent. J'examinai avec attention l'aorte jusqu'à sa courbure et l'artère pulmonaire jusqu'à sa bifurcation, et je ne trouvai dans ces vaisseaux aucun caillot solide, ni rouge ni jaune; ils étaient, comme la cavité du cœur, tout pleins d'un sang dont je viens de donner les caractères.

J'inspectai minutieusement l'intérieur des cavités du cœur et ses orifices, et je constatai que,

partout, l'endocarde était sain ; que les valvules aortiques et pulmonaires, ainsi que les valvules auriculo-ventriculaires ne présentaient absolument aucune altération.

Il n'y avait ni dans la poitrine, ni dans le ventre aucune dilatation anévrysmale; les gros vaisseaux ne présentaient aucune incrustation, aucune plaque athéromateuse; je ne sentis aucune induration ni ossification des artères coronaires.

Le foie était gorgé de sang noir, comme les poumons. La surface péritonéale de l'estomac et des intestins présentait elle-même une assez abondante arborisation.

J'ajouterai encore, pour ne rien omettre de ce qui a occupé mon attention, qu'il n'y avait point de graisse autour du cœur, et qu'aucune tumeur ne comprimait soit le cœur, soit quelqu'un des gros vaisseaux.

Voilà le fait, et, si je ne m'abuse, il peut être présenté, quant aux symptômes, pour un type de l'angine de poitrine. Seulement, il offre ceci de particulier, et qui est extrêmement rare, c'est que le premier et unique accès s'est terminé par la mort après vingt-deux heures de durée.

Pourtant, — si l'on se rappelle que, depuis longtemps, le malade souffrait, dans certaines circonstances, de palpitations et d'une douleur précordiale, et que cette douleur, pour laquelle il n'avait pas consulté, avait néanmoins assez occupé son esprit pour lui faire dire qu'un jour elle le ferait mourir, — on pensera que le mal n'a pas eu tout à fait cette soudaineté foudroyante qu'il présente au premier abord. Ces palpitations et cette douleur précordiale, si elles n'ont pas été de petits accès, ont été au moins des prodromes et comme des avertissements.

Mais ce fait, qui a tous les dehors de l'angine de poitrine, est-il bien, au fond, une angine de poitrine? Le diagnostic porté pendant la vie a-t-il été confirmé par une autopsie exacte et complète?

Je dirai d'abord que la dénomination d'angine de poitrine, dans l'état actuel de la science, ne s'applique qu'à un groupe de symptômes, et qu'à ce groupe séméiotique, aucune lésion constante et caractéristique n'a pu encore être rattachée; que, dans un bon nombre de cas, aucune lésion n'a pu être trouvée, et que, dans ceux où il a été possible d'en découvrir, elles ont été extrêmement variées; de telle sorte que les symptômes dont l'ensemble constitue l'angine de poitrine, ne sont absolument dépendants d'aucune de ces lésions qui, d'ailleurs, existent le plus souvent sans donner lieu aux symptômes dont il s'agit.

Il résulte de cela qu'il faut admettre, quant à présent, une angine de poitrine idiopathique et une angine de poitrine symptomatique, dans le sens qu'on donne usuellement à ces mots.

La question se réduit donc pour moi à savoir à laquelle de ces deux variétés d'angine il faut rapporter le présent cas qui nous occupe.

Une question préalable pourra pourtant être posée : celle d'un suicide par le poison.

La recherche d'un poison n'a pas été faite; mais, d'une part, je ne sache pas qu'aucun des poisons connus produise des symptômes pareils à ceux qui ont été observés ici; et, d'autre part, l'attitude du malade sous le coup de ses souffrances et, devant moi, la nature de ses réponses à mes questions investigatrices, l'air de sincérité entière de sa conversation avec moi et des supplications qu'il m'adressait, la frayeur extrême qu'il avait de la mort, qu'il voyait à chaque instant s'abattre sur lui, tout cet ensemble de circonstances n'a laissé dans mon esprit aucun doute, et je suis convaincu qu'il n'y a pas eu d'empoisonnement.

Cette question écartée, il nous faut chercher dans les données de l'autopsie la cause matérielle des phénomènes observés pendant la vie et l'explication des lésions cadavériques.

Ces données peuvent se résumer en quelques mots : état de plénitude du système circulatoire. En effet, le cœur et les gros vaisseaux étaient remplis de sang; il en était de même des poumons et du foie, et même des membranes intestinales. Il n'y avait aucune lésion du cœur ni des gros vaisseaux. La mort paraissait avoir été la

terminaison d'un ralentissement progressif de la circulation, comme dans l'asphyxie progressive dont nous trouvions les caractères nécropsiques. Le double épanchement pleural, qui était sanguinolent et qui coïncidait avec une énorme stase sanguine dans les poumons, était lui-même le résultat évident de cet engorgement. On ne peut pas supposer que ce double épanchement ait été cause du ralentissement dans la circulation pulmonaire, car il ne s'est certainement produit que dans les dernières heures de la vie; l'auscultation, attentivement pratiquée, et à plusieurs reprises, n'avait absolument rien révélé d'anormal dans les cavités pleurales et les organes respiratoires avant cette époque voisine de la mort. Dans l'explication de l'état de plénitude du cœur et d'engorgement sanguin des poumons, cet accident ne peut donc être considéré que comme cause adjuvante et ultime.

Admettra-t-on que le phénomène initial ait été une congestion pulmonaire? Mais une pareille supposition ne peut être discutée, car nous n'en trouvons les motifs ni dans les symptômes observés pendant la vie, ni dans les lésions constatées après la mort. La stase sanguine que présentaient les poumons gorgés d'un sang noir était bien différente de l'état de congestion active. D'ailleurs, il n'y avait eu ni dyspnée, ni toux, ni expectoration quelconque, ni râle d'aucune espèce.

Reste à savoir si cet arrêt du sang dans le système circulatoire n'a pas eu pour cause un obstacle mécanique, et il ne peut être question ici que de thrombose ou d'embolie, puisqu'il n'y avait ni anévrysme, ni compression exercée sur un vaisseau ou sur le cœur.

Dans un cas comme dans l'autre, c'est dans un point de l'aorte ou de l'artère pulmonaire qu'aurait dû se trouver le caillot obturateur. Or, j'ai dit que l'aorte, jusqu'à sa courbure, et l'artère pulmonaire, jusqu'à sa bifurcation, étaient entièrement saines et dépourvues de caillot. Au delà de la courbure de l'aorte, il n'est guère plausible qu'il se soit formé un caillot assez volumineux pour arrêter le torrent circulatoire qui s'élance avec la double force que lui donnent et l'impulsion du cœur et la pesanteur. Ou ce caillot aurait obstrué complétement le calibre du vaisseau, et alors la mort aurait été à peu près instantanée; ou il n'aurait seulement que diminué le passage laissé à l'ondée sanguine, et, dans ce cas, il est probable qu'il aurait été assez vite usé pour donner au sang un écoulement suffisant à l'entretien de la vie.

Je ne discuterai pas la possibilité d'une oblitération du tronc brachio-céphalique, ou de la carotide primitive, ou de la sous-clavière, car il est évident que ce qui a été observé ne peut nullement se rapporter à l'une ou à l'autre de ces lésions.

Mais, pour vider à fond cette hypothèse de l'oblitération de l'aorte, examinons comment se fait un pareil travail, et voyons s'il est possible de tirer de cet examen quelque application au fait dont il s'agit ici.

Les caillots ou thrombus que l'on rencontre dans les vaisseaux sont *autochthones*, c'est-à-dire se sont primitivement et entièrement formés sur la place même où on les voit : c'est la thrombose autochthone; ou bien la coagulation du sang a été déterminée par l'arrivée d'un caillot fibrineux ou d'un autre corps étranger venant d'un point plus ou moins éloigné, et qui s'est fixé contre la paroi vasculaire : c'est la thrombose embolique.

Depuis les belles recherches de Virchow, l'artérite, qui autrefois était regardée comme une des principales causes de la coagulation du sang dans les vaisseaux, est descendue tout à fait au dernier rang et même est absolument niée par Virchow lui-même. Dans l'état actuel de la science, on peut dire que l'artérite est infiniment rare, et il est douteux qu'il existe des cas bien probants dans lesquels elle ait été la cause première et le phénomène initial dans la formation d'un coagulum artériel. Les causes ordinaires de la thrombose artérielle autochthone sont des obstacles à la circulation apportés par une compression quelconque, ou par les formations athéromateuses qui diminuent l'élasticité du vaisseau ou en altèrent le calibre par quelque saillie, le ralentissement de la circulation, l'état inflammatoire, certains états du sang, cachectiques ou autres, bien connus qui déterminent la formation spontanée de

caillots fibrineux dans les canaux vasculaires. Or, il est évident que, dans le cas dont nous nous occupons, nous ne pouvons nous adresser à aucune de ces causes. Mais ne pourrait-on pas croire à une thrombose embolique?

L'embolus ou caillot migrateur ne pourrait venir que du cœur ou des veines pulmonaires. Or, le cœur était entièrement sain, et on ne peut pas supposer qu'une endocardite ancienne ou une endocardite foudroyante, dont on ne trouve ni symptômes ni traces matérielles, ait déterminé la formation d'un caillot qui aurait été lancé par le cœur dans l'aorte, dont il aurait ainsi amené l'oblitération.

Ce caillot serait-il venu des veines pulmonaires?

Mais, d'abord, rien ne peut faire supposer qu'une coagulation sanguine se soit faite dans les veines pulmonaires, et, d'autre part, si je m'en rapporte à un excellent travail de M. le docteur Bucquoy (Thèse pour l'agrégation 1863) sur les concrétions sanguines, il n'y a pas de fait probant à l'appui de cette hypothèse de l'arrivée d'un embolus des veines pulmonaires dans le cœur, et cette manière de voir n'est absolument basée que sur l'induction.

Ainsi, on ne peut donc s'arrêter à l'idée d'une thrombose ou d'une embolie aortique pour expliquer les phénomènes qui sont l'objet de cette dissertation.

L'hypothèse d'une oblitération de l'artère pulmonaire, soit à sa bifurcation, soit dans l'une de ses branches, serait-elle plus satisfaisante?

Il est certain que l'embolie de l'artère pulmonaire est, en général, bien plus facile et bien plus admissible que celle de l'aorte. Il s'agit de savoir si les lésions trouvées dans les poumons confirment cette manière de voir ou l'infirment au contraire. Eh bien, ou l'artère pulmonaire a été complétement obstruée au point de sa bifurcation, ou bien une seule de ses branches a été fermée à la circulation. Dans la première supposition, la mort aurait été instantanée, et elle ne l'a pas été; dans la seconde, le sang arrivant en moindre quantité ou n'arrivant plus du ventricule droit au poumon correspondant à la branche obstruée, on aurait trouvé, à l'autopsie, ce poumon plus ou moins affaissé et dans un état d'anémie plus ou moins accusée; de plus, si le ventricule droit s'était montré rempli de sang, le ventricule gauche, au contraire, aurait été vide ou n'aurait contenu que peu de sang, puisque, pendant la vie, il en aurait peu reçu des veines pulmonaires. Or, nous trouvons précisément l'état opposé à celui-là, c'est-à-dire des poumons gorgés de sang et un cœur dont les quatre cavités sont tout à fait remplies. — Il n'y a donc pas de motif d'admettre ici, comme lésion principale, une oblitération, soit de l'artère pulmonaire, soit de l'aorte.

Je vais au devant d'une objection qu'on ne manquera pas de m'adresser. Comment expliquer le bruit de souffle qui a été perçu distinctement pendant la vie?

M. Beau a décrit, sous le nom d'asystolie, un état du cœur caractérisé par une amplification plus ou moins grande des cavités droites, et notamment du ventricule, et donnant lieu aux symptômes suivants : pouls très-fréquent, petit, disparaissant sous la moindre pression; ataxo-adynamie du cœur marquée par la faiblesse, l'éloignement, et l'irrégularité des bruits normaux. Cet état, qui est le résultat des obstacles apportés au cours du sang, soit par l'embarras de la circulation pulmonaire dans le cas où la respiration et l'hématose se trouvent plus ou moins entravées, soit par les altérations des orifices du cœur, a été, de la part de M. Parrot, l'objet d'une nouvelle étude (Archives 1865), et, aux signes déjà décrits par M. Beau, M. Parrot en a ajouté un qui n'avait pas encore été indiqué, à savoir : une bruit de souffle doux accompagnant le premier brit du cœur. Ce bruit anormal naît avec l'asystolie, et disparaît avec elle lorsqu'elle n'est que passagère et accidentelle. Il est indépendant des altérations des valvules, qui, le plus souvent, sont saines. Il coïncide avec une amplification considérable des cavités droites du cœur, et particulièrement du ventricule, laquelle amène un élargissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, de manière que les valvules ne peuvent plus fermer complétement cet orifice. J'ajouterai que, sans être réellement élargi, l'orifice peut simplement rester béant pendant la systole

du ventricule, qui, se faisant incomplétement, ne tend pas assez les cordages valvulaires pour détacher les valvules des parois ventriculaires et les amener à fermer l'orifice. De là, reflux du sang dans l'oreillette pendant la systole ventriculaire et production d'un bruit de souffle qui est le signe de cette insuffisance auriculo-ventriculaire.

Si l'on veut bien, maintenant, se rappeler les lésions et les symptômes offerts par le sujet de la présente observation, on y trouvera l'image fidèle des caractères séméiotiques et anatomiques donnés à l'asystolie par Beau et M. Parrot, et l'on aura l'explication de ce bruit de souffle que j'ai perçu à l'auscultation, non pas dans les premières heures de l'accès auquel M. X... a succombé, mais dans la deuxième période de cet accès, et alors qu'un affaiblissement prolongé des contractions du cœur avait amené une réplétion progressive des cavités de cet organe.

Il résulte de la discussion à laquelle je viens de me livrer que, dans aucun des organes contenus dans la poitrine, il n'y avait aucune lésion que l'on pût regarder comme la cause primordiale des phénomènes qui ont été observés. Les nerfs seuls qui se distribuent à ces organes ont échappé à mes investigations, et c'est vraisemblablement dans l'appareil nerveux du cœur qu'a résidé la lésion essentielle.

Je crois donc qu'il s'agit bien ici d'une angine de poitrine primitive, idiopathique, et, m'appuyant sur ce fait, je dirai, avec M. le professeur Trousseau, que « de l'absence d'altérations organiques appréciables on doit conclure que l'angine de « poitrine est une névrose; pour mieux préciser, c'est une névralgie. Quant à son « siége, que les uns ont placé dans le diaphragme, les autres dans les muscles respiratoires, la plupart dans le cœur, cette névralgie occupe ordinairement les nerfs « cardiaques émanés du pneumogastrique, d'où elle irradie dans les nerfs des plexus « brachial et cervical, » (Trousseau. — Clinique de l'Hôtel-Dieu), j'ajouterai dans les filets cardiaques et autres du grand sympathique.

Il est bien entendu qu'admettant une angine idiopathique et essentielle, j'en admets également une symptomatique, et que, sans cesser d'être une névralgie, l'angine de poitrine peut, comme toutes les névralgies, être tantôt primitive, comme je viens d'en donner un exemple, et tantôt secondaire, et alors être déterminée par une lésion quelconque du cœur ou des gros vaisseaux.

Une particularité qui ressort du fait que je viens d'exposer, et qu'il me paraît important de mettre en lumière, c'est que l'angine de poitrine peut causer la mort dans un premier et unique accès, et que cette terminaison, dans le cas actuel, paraît avoir été amenée par une asthénie du cœur dont l'effet a été le ralentissement progressif et, finalement, l'arrêt de la circulation, d'où sont résultés l'état de plénitude du cœur et des vaisseaux, l'engorgement sanguin des poumons et le double épanchement séro-sanguinolent constatés à l'autopsie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 Juillet 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Discussion sur une nouvelle étiologie des luxations dites congénitales du fémur.

Dans l'une des dernières séances, M. Verneuil avait appelé l'attention de ses collègues sur certains faits dont il avait cru devoir tirer des inductions relativement à un nouveau point de vue de l'étiologie des luxations congénitales. D'après ces faits, M. Verneuil pense que certaines luxations, réputées congénitales par tous les auteurs, ne méritent rien moins qu'une semblable appellation, puisqu'elles seraient produites, suivant lui, plus ou moins longtemps après la naissance, en vertu d'une cause spéciale, méconnue jusqu'à ce jour, la paralysie des muscles pelvi-trochantériens. Cette paralysie détermine l'atrophie des muscles de la fesse, et, consécutivement, le relâchement des moyens d'union de l'articulation, en particulier de la capsule articulaire qui, n'étant plus maintenue par les muscles contenteurs, se laisse dis-

tendre par la tête fémorale, au point que celle-ci finit par sortir de la cavité cotyloïde, soit sous l'influence de certaines attitudes prises par le malade, soit sous l'influence de mouvements imprimés par le chirurgien. Il en résulte une luxation qui se produit et se réduit avec la plus grande facilité. M. Verneuil pense que si l'existence de cette cause des luxations du fémur chez l'enfant était admise après avoir été vérifiée par l'expérience, il en résulterait des conséquences importantes pour la thérapeutique de cette affection. Mais cette existence est contestée par M. Bouvier qui a pris la parole, avec l'entrain et la verve qui lui sont habituels, pour combattre l'hypothèse de M. Verneuil. M. Bouvier déclare n'avoir jamais observé, dans les luxations congénitales du fémur chez les enfants, cette paralysie atrophique des muscles fessiers que M. Verneuil considère comme une cause de ces luxations. Ce n'est pas que l'influence de la paralysie, dans le mécanisme des luxations, doive être niée. La luxation paralytique en général, et celle du fémur en particulier, existent; elles ont été décrites avec détails par les auteurs. Mais, jusqu'à M. Verneuil, on n'avait jamais signalé la paralysie des muscles fessiers comme une cause des luxations congénitales du fémur. Il y aura donc à en tenir compte désormais, et à voir s'il est vrai que la luxation congénitale du fémur s'accompagne de paralysie des muscles fessiers; M. Bouvier, quant à lui, ne l'a jamais observée. Il faudrait, d'ailleurs, déterminer si la paralysie est cause ou effet de la luxation, ou encore si elle est un phénomène concomitant, une pure coïncidence.

Quoi qu'il en soit, il résulterait des faits de M. Verneuil qu'il ne serait plus possible de faire de la présence de la tête du fémur à la fesse le signe pathognomonique des luxations congénitales.

M. Verneuil reproche aux auteurs, qui ont écrit sur les luxations congénitales, de croire que ces luxations existent au moment de la naissance. De deux choses l'une : ou il reproche à ces auteurs de croire que toute luxation chez les enfants est congénitale, ou il leur reproche de donner le nom de luxation congénitale à des luxations qui n'existent pas au moment de la naissance. Dans le premier cas, M. Verneuil se trompe, car aucun auteur, y compris Dupuytren, Pravaz et M. Bouvier, ne prétend que toutes les luxations chez les enfants sont congénitales; dans le second cas, le reproche de M. Verneuil paraît encore peu fondé, car les auteurs ne donnent le nom de luxation congénitale du fémur qu'à celle qui se montre au moment où l'enfant commence à marcher, alors que, d'ailleurs, aucune cause accidentelle capable de produire cette luxation n'est intervenue.

M. Verneuil va plus loin : il ne veut plus que l'on se serve du mot luxation congénitale. Il veut que l'on remplace cette dénomination par le nom de la cause qui a agi pendant ou après la vie intra-utérine, et que l'on dise : luxation traumatique, coxalgique, paralytique, etc.

Mais il est bien difficile de savoir à quoi s'en tenir relativement à l'étiologie des luxations congénitales. La première période de ces affections est entourée d'une obscurité qui laisse un vaste champ ouvert aux hypothèses. Sauf les cas assez rares où il est permis d'observer la maladie à son origine sur les cadavres des fœtus et des enfants nouveau-nés, le chirurgien n'est appelé à la constater que vers l'âge de 2 ans environ, lorsque la marche est venue en révéler l'existence en en accusant de plus en plus les caractères. Les chirurgiens reconnaissent alors la luxation à l'aide des caractères locaux et des commémoratifs. Mais il s'en faut que la luxation soit pour tous évidemment congénitale. Les uns l'admettent, les autres le nient, disant que la luxation s'est formée graduellement et lentement après la naissance, hypothèse qui n'est point encore démontrée.

Cette dernière manière de voir est celle de M. Verneuil, pour lequel la paralysie des muscles fessiers joue un rôle dans la production de la luxation dite congénitale du fémur. M. Verneuil s'appuie, pour démontrer son hypothèse, sur des observations d'auteurs antérieurs et sur des faits qui lui sont personnels. Relativement aux observateurs anciens, M. Bouvier fait ses réserves. Il ne connaît pas une seule observation dans Dupuytren, dans Pravaz, dans Richard (de Nancy), d'après laquelle il soit légitime de conclure qu'une luxation s'est produite, après la naissance, sans coxalgie, sans traumatisme, etc., par la seule paralysie des muscles fessiers.

Toutefois, les faits rapportés par M. Verneuil doivent être pris, à l'avenir, en considération, pour faire rechercher désormais, dans les luxations congénitales, l'existence de la paralysie des muscles fessiers. Mais son hypothèse est loin d'être démontrée. Pour qu'elle le fût, il faudrait que M. Verneuil eût assisté à toute l'évolution de la maladie, commençant par la paralysie primitive des muscles fessiers, suivie d'une luxation d'abord temporaire, puis permanente de la tête du fémur. Tant que cette démonstration n'est pas faite, l'hypothèse reste à l'état d'hypothèse, et rien de plus.

M. Verneuil maintient le reproche qu'il a déjà adressé aux auteurs d'avoir confondu en bloc, sous le nom de luxations congénitales, des affections différentes par leur cause et leur nature : des luxations réelles, traumatiques, coxalgiques; des luxations prétendues tenant, par exemple, à un vice de conformation ou à un arrêt de développement des os, comme les cas dans lesquels la tête du fémur manque; enfin, des luxations produites, après la naissance, en dehors de toute cause traumatique, sans coxalgie, etc.; luxations qui ont des caractères anatomiques et fonctionnels, une marche, une terminaison, essentiellement différentes de ceux qui sont indiqués comme appartenant à la luxation congénitale.

Il existe sur l'étiologie des luxations congénitales un grand nombre d'hypothèses, mais aucune n'est satisfaisante et ne s'applique à tous les cas. La paralysie des muscles fessiers paraît à M. Verneuil répandre une vive lumière sur ces cas inexpliqués et inexplicables. Parmi ces cas, le suivant est remarquable à plus d'un titre : Une dame affectée de double luxation congénitale du fémur se marie; elle donne le jour à une petite fille, qu'elle s'empresse de montrer, immédiatement après sa naissance, à une des sommités chirurgicales de Paris, dans la crainte d'avoir transmis à son enfant ce vice de conformation; le prince de la science déclare qu'il n'y a pas de luxation congénitale chez l'enfant; malgré cette assurance, la mère, toujours inquiète, fait soumettre chaque mois son enfant à l'examen de divers chirurgiens, qui tous affirment qu'il n'existe pas de luxation congénitale. Et, en effet, l'enfant, âgée aujourd'hui de 9 ans, n'a jamais présenté le moindre signe d'une semblable affection. Dix-huit mois après la naissance de cette enfant, la mère met au monde une seconde fille qu'elle soumet de nouveau, chaque mois, pendant quinze mois, à l'examen des notabilités chirurgicales les plus compétentes. Toutes déclarent unanimement qu'il n'y a pas l'ombre de luxation congénitale. Or, peu après le quinzième mois, cette petite fille est prise de claudication et présente bientôt une magnifique luxation de la hanche gauche offrant tous les signes d'une luxation congénitale. On sent manifestement la tête du fémur dans la fosse iliaque. Or, il existe une atrophie énorme de la fesse gauche. Les muscles fessiers de ce côté électrisés, comparativement avec ceux de l'autre côté, manifestent à peine quelques faibles contractions fibrillaires.

La même chose a été observée par M. Verneuil chez une autre petite fille affectée de paralysie des nerfs qui se distribuent aux muscles fessiers. La galvanisation de ces muscles, l'irritation de la marge de l'anus qui, ainsi que chacun le sait, provoque la contraction des fesses, ne détermine aucun mouvement dans ces parties qui sont cependant volumineuses par suite d'une accumulation considérable de graisse, car l'enfant est douée d'un notable embonpoint. Cette enfant a une double luxation congénitale du fémur accompagnée d'une double paralysie atrophique des muscles pelvi-trochantériens.

Une troisième petite fille, âgée de 4 à 5 ans, est en ce moment dans le service de M. Verneuil, et présente depuis l'âge de 3 ans une atrophie de tout le membre inférieur droit, surtout de la fesse qui est extraordinairement atrophiée. La tête du fémur est dans la fosse iliaque. Cette petite fille n'avait jamais boité avant l'âge de 3 ans; le déplacement de la tête fémorale ne saurait donc être attribué, de même que dans les cas précédents, qu'à la paralysie des muscles pelvi-trochantériens.

Voilà, suivant M. Verneuil, un commencement de preuves directes en faveur de la réalité de son hypothèse.

Des preuves indirectes se tirent de l'existence d'une maladie bien connue sous le nom de *paralysie essentielle de l'enfance*. Cette maladie porte soit sur la totalité, soit sur une moitié, soit sur une portion plus ou moins restreinte du système musculaire. Certains groupes de muscles sont plus particulièrement affectés, tels que les groupes poplité interne, poplité externe, scapulaire, etc. Des luxations, des déplacements, des déformations des os, certains pieds-bots sont la conséquence de ces paralysies. Pourquoi n'en serait-il pas de même du groupe des muscles pelvi-trochantériens, et à quel titre serait-il exempt de paralysie? Si l'on suppose, *à priori*, que les phénomènes de paralysie peuvent atteindre ce groupe musculaire comme les autres, il est impossible de ne pas admettre que la tête du fémur, pressant constamment contre la partie postérieure de la capsule, privée de moyens de contention, par suite de la paralysie des muscles, finira par la distendre et par sortir de la cavité cotyloïde pour occuper d'abord temporairement, puis d'une manière permanente, la fosse iliaque.

M. Bouvier a dit, il y a trente-cinq ans, que le diagnostic des luxations anciennes est extraordinairement difficile. Cette proposition se trouve confirmée par certaines circonstances du fait dont M. Verneuil a donné connaissance à la Société de chirurgie. Cette petite fille qui a été présentée tous les mois pendant quinze mois, à l'examen des sommités chirurgicales de

Paris, était atteinte évidemment d'une luxation congénitale que pas un de ces chirurgiens n'a su reconnaître et qui n'est devenue manifeste qu'au quinzième mois, lorsque l'enfant a commencé à marcher. Les erreurs sont très-faciles à cet égard et beaucoup de luxations congénitales sont ainsi méconnues pendant les premiers mois qui suivent la naissance. Ce n'est qu'après avoir vu beaucoup d'enfants et s'être trompé souvent que l'on arrive à ne plus commettre de ces erreurs de diagnostic. — Jusqu'à plus ample informé, M. Bouvier fait ses réserves relativement à la paralysie des fessiers comme cause de la luxation congénitale du fémur. Il n'a jamais vu cette paralysie et cette atrophie des fesses dans la luxation congénitale. Il a vu, au contraire, des fesses magnifiques et dont la saillie était encore augmentée par l'ensellure qui accompagne la double luxation congénitale du fémur. En résumé, sans nier la paralysie des muscles fessiers dont parle M. Verneuil, M. Bouvier demande à y regarder de plus près avant de l'admettre. Il y aurait, d'ailleurs, dans le cas où son existence serait démontrée, à voir si elle est primitive, ou consécutive, ou simplement concomitante.

M. Trélat fait observer qu'il n'y a aucun rapport entre la luxation paralytique de M. Verneuil, en supposant qu'elle soit réelle, et la luxation congénitale du fémur. Une luxation est congénitale, du moment où elle existe à la naissance, quelle que soit d'ailleurs la cause qui l'a produite : coxalgie, traumatisme, malformation, paralysie, etc. Les mêmes causes peuvent agir après comme pendant la vie intra-utérine, et alors les luxations devront être distinguées en congénitales ou intra-utérines et en extra-utérines.

Si l'hypothèse de M. Verneuil venait à se réaliser, il y aurait simplement à établir, à la suite des luxations congénitales, une nouvelle série de luxations du fémur causées par la paralysie des muscles fessiers; voilà tout. Mais cela n'empêcherait pas de conserver le nom de luxation congénitale à toute luxation qui existe au moment de la naissance. Il n'est nul besoin de changer la nomenclature et la classification des luxations.

M. Verneuil répond que l'époque d'apparition d'une maladie est un caractère bien secondaire en nosologie. La détermination des causes et des caractères anatomiques est une base bien autrement importante de classification. C'est pour cela qu'il préfère à la dénomination de luxations *congénitales,* qui réunit en bloc les affections les plus disparates, une nomenclature reposant sur la double base de l'étiologie et de l'anatomie pathologique.

— La discussion sera continuée dans la prochaine séance, où M. Broca doit prendre la parole.

— Au commencement de la séance, M. Després a demandé la parole pour dire qu'il s'étonnait que, dans la discussion sur le chloroforme, au nombre des moyens indiqués pour parer aux accidents, et particulièrement à la syncope produite par cet agent anesthésique, aucun des orateurs n'eût songé à signaler un moyen très-simple et toujours efficacement employé par M. Nélaton, dans son service, c'est-à-dire la position déclive de la tête.

M. Broca réclame en faveur de M. Stanski le mérite de la priorité de ce moyen excellent, en effet, dans un certain nombre de cas.

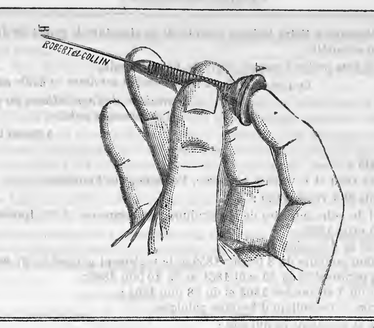
— M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, a réclamé pour son propre compte la priorité de l'idée des appareils en cuir moulé employés contre le torticolis.

Dr A. Tartivel.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la Séance du 3 Juillet 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

M. Bouillaud présente à l'Académie, au nom de M. le docteur Danet, deux aiguilles à injections sous-cutanées, construites sur ses indications par MM. Robert et Collin, successeurs de M. Charrière. Une de ses aiguilles, spécialement destinée à pratiquer la vaccine, consiste tout simplement en une aiguille creuse, très-fine, et terminée à une de ses extrémités par une cupule fermée par une membrane en caoutchouc. La seconde aiguille, destinée aux injections médicamenteuses sous-cutanées, a sa cupule munie d'un petit mécanisme fort simple, qui permet de compter le nombre de gouttes de liquide que l'on veut introduire. Avec ses instruments l'on opère d'une seule main, le doigt indicateur faisant le vide dans l'aiguille et en chassant les liquides qui se trouvent enfermés par la moindre pression qu'il exerce sur la membrane en caoutchouc.



HYGIÈNE PUBLIQUE.

RAPPORT MINISTÉRIEL A L'EMPEREUR SUR LES MESURES SANITAIRES A PRENDRE EN TEMPS DE CHOLÉRA; DÉCRETS ET RAPPORTS Y ANNEXÉS.

Sire,

Le Gouvernement de Votre Majesté a entouré, à toutes les époques, de sa plus vive sollicitude le régime sanitaire qui met en présence les intérêts impérieux de la santé publique et la liberté des relations, si intimement liée à l'activité des échanges et au développement de la richessee générale.

Depuis 1850, plusieurs actes réglementaires ont introduit dans ce régime les améliorations successivement réclamées par le progrès des faits économiques et par les conseils de la science.

Les plus importants de ces actes sont la convention sanitaire de 1852 et le règlement international de 1853, par lesquels on avait cherché à établir, pour tous les ports de la Méditerranée, au moins quant aux bases générales, l'uniformité de réglementation.

La France et l'Italie avaient admis ce système commun, lorsque la dernière épidémie cholérique a fait ressortir des différences d'appréciation telles qu'il a paru convenable aux deux Gouvernements de se rendre mutuellement leur liberté d'action.

Votre Majesté sait également que, sur l'initiative de la France, une conférence de délégués des puissances intéressées, réunie en ce moment à Constantinople, recherche les moyens de prévenir de nouvelles invasions du fléau d'Orient en Europe.

Il est permis d'espérer que les études auxquelles cette commission se livre avec la plus louable activité aboutiront, de ce côté, à des moyens extérieurs de préservation, et fourniront même des données très-utiles à consulter sous le rapport du régime sanitaire intérieur; mais j'ai pensé, Sire, qu'il n'était pas moins du devoir de l'administration de se demander, dès à présent, si ce régime, quant aux arrivages maritimes des pays atteints du choléra épidémique, ne pouvait pas encore être avantageusement retouché sans imposer aux relations internationales des sacrifices trop considérables, et j'ai chargé de ce soin le Comité consultatif d'hygiène publique, dont la haute compétence est connue de tous.

Le Comité, après le plus consciencieux examen, a adopté un ensemble de dispositions nouvelles conçues dans un esprit qui m'a paru devoir être approuvé.

Ces dispositions, qui consistent principalement à rendre obligatoires des mesures qui n'étaient que facultatives, à faire compter la durée de l'observation du moment du débarquement, et à en élever le maximum de 5 à 7 jours, m'ont semblé devoir faire l'objet d'un décret spécial, dont les motifs sont exposés dans le rapport du Comité consultatif d'hygiène publique que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de Votre Majesté.

Vous daignerez sans doute, Sire, prendre connaissance de cet intéressant travail, et j'ai

l'espoir qu'il déterminera Votre Majesté à revêtir de sa signature le projet de décret que j'ai l'honneur de lui soumettre.

Je suis avec le plus profond respect, Sire, de Votre Majesté,

Le très-humble et très-obéissant serviteur et fidèle sujet,

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Armand Béhic.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics;

Vu la loi du 3 mars 1822 ;

Vu le décret du 24 décembre 1850 ;

Vu la convention sanitaire du 3 février 1852 et le règlement général du 27 mai 1853 ;

Vu les arrêtés ministériels du 30 août 1861 et du 10 juin 1862;

Vu les décrets du 7 septembre 1863 et du 28 juin 1864 ;

Vu l'avis du comité consultatif d'hygiène publique,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. — Les mesures sanitaires applicables en cas de patente brute de choléra peuvent, comme en cas de patente brute de fièvre jaune, avoir une durée différente pour les passagers, les hommes d'équipage, le navire et les marchandises.

Art. 2. — Les navires sont isolés à leur arrivée, et tenus à l'écart jusqu'à l'entier accomplissement des mesures sanitaires dont ils doivent être l'objet.

Art. 3. — Constatation faite par le service sanitaire des conditions dans lesquelles se trouvent les navires, il est procédé, avant l'ouverture des écoutilles, et préalablement à toute autre opération, au débarquement des passagers et de ceux des hommes d'équipage dont la présence à bord n'est pas indispensable.

Art. 4. — Les cholériques et les personnes reconnues par la visite médicale atteintes de cholérine ou de toute autre affection de nature à devenir compromettante pour la santé publique, sont immédiatement déposés, pour y être traités à part, au lazaret où dans un local pouvant en tenir lieu.

Art. 5. — Les autres personnes sont retenues en observation soit dans le lazaret même, soit dans un autre lieu isolé que désigne l'autorité sanitaire, et elles y sont soumises, selon es cas, aux mesures d'hygiène et de salubrité prescrites par les règlements.

Art. 6. — L'observation est de trois à sept jours pleins, à partir du débarquement.

Art. 7. — Une décision motivée de l'autorité sanitaire détermine, dans les limites ci-dessus fixées, la durée de l'observation pour chaque cas particulier.

Art. 8 — Le maximum est applicable aux provenances jugées dangereuses, soit à cause des faits ou accidents sanitaires survenus pendant la traversée, soit à raison de la mauvaise tenue du navire, de la nature et de l'état du chargement, du nombre ou des conditions hygiéniques des hommes d'équipage et des passagers.

Le minimum peut être appliqué lorsque le navire est propre, bien tenu, non encombré, et qu'il n'est survenu aucun fait ou accident sanitaire pendant la traversée.

Art. 9. — Lorsque les arrivages ont lieu par des navires de guerre reconnus sains ou par des navires principalement installés pour le transport rapide des voyageurs, dont les cales ont été suffisamment aérées pendant la traversée, qu'il y a à bord un médecin sanitaire commissionné ou en faisant fonction, et qu'il n'est survenu aucun fait ou accident de nature à compromettre la santé publique, les passagers et l'agent des postes peuvent être admis à libre pratique après l'accomplissement des visites et constatations nécessaires.

Art. 10. — Les effets à usage des personnes mises en observation sont soumis aux mesures d'assainissement prescrites par les règlements. Le linge sale est toujours lessivé.

Art. 11. — Il est procédé, à l'égard des navires et de leur chargement, conformément aux prescriptions de l'arrêté ministériel du 30 août 1861 et du décret du 7 septembre 1863.

Art. 12. — La durée des opérations est réglée par le service sanitaire d'après les conditions dans lesquelles le bâtiment se trouve et le degré d'insalubrité qu'il présente.

Art. 13. — Les hommes de l'équipage qui ont été employés au nettoyage du navire et ceux

qui les ont assistés dans ce travail sont, après l'opération terminée, soumis à l'observation de trois à sept jours.

Art. 14. — Les lettres et paquets continuent à être soumis aux purifications réglementaires.

Art. 15. — Les personnes destinées à reprendre la mer et celles qui voyagent en corps peuvent être tenues de se rembarquer au lazaret même et sans entrer en ville.

Art. 16. — Lorsque les circonstances locales ne permettent pas d'exécuter soit l'ensemble, soit quelques-unes des dispositions ci-dessus, il en est référé par l'autorité sanitaire à notre ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, qui prescrit les mesures nécessaires pour sauvegarder la santé publique.

Art. 17. — Les règlements sanitaires antérieurs sont maintenus en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent.

Art. 18. — Notre ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois.*

Fait au palais des Tuileries, le 23 juin 1866.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Armand BÉHIC.

Rapport sur un projet de modification du règlement sanitaire concernant le choléra.

Le comité consultatif d'hygiène publique est appelé à délibérer sur un projet de modification du régime sanitaire actuellement en vigueur, en ce qui concerne le choléra. Ce projet a été renvoyé à une commission dont M. le président Rayer a bien voulu diriger les travaux, et qui se compose de : MM. Herbet, conseiller d'État, directeur des consulats et affaires commerciales au ministère des affaires étrangères; Julien, directeur du commerce intérieur; Mélier, inspecteur général des services sanitaires; Michel Lévy, directeur de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires; Raynaud, inspecteur général du service de santé de la marine; Maurin, administrateur des postes, chargé de la surveillance des exploitations maritimes; Tardieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, *rapporteur.*

L'importance de la question, les difficultés particulières qu'elle soulève, faisaient un devoir à la commission de la soumettre à un examen approfondi, et ce n'est qu'après plusieurs séances dans lesquelles ont été discutées, non-seulement au point de vue des principes et des doctrines qui régissent le système sanitaire général de la France, mais encore dans tous les détails de leurs applications pratiques, les dispositions du projet, que la commission a pris à l'unanimité les résolutions qu'elle m'a fait l'honneur de me charger de soumettre à l'approbation du comité.

Le projet dont il s'agit n'était accompagné d'aucun exposé de motifs; mais M. l'inspecteur général des services sanitaires et M. le directeur du commerce intérieur, qui l'avaient préparé, ont bien voulu donner à la commission tous les éclaircissements nécessaires pour lui permettre de se rendre un compte exact des intentions de l'administration supérieure et du sens qu'elle attache aux modifications projetées. Ajoutons, pour écarter une difficulté secondaire dont le comité n'a pas à se préoccuper, que, si le projet lui est présenté formulé en articles, il n'y a pas lieu de discuter ici quelle forme définitive de décret ou de règlement lui sera ultérieurement donnée; la question, réservée déjà au sein de la commission, le sera de même dans ce rapport et est laissée à l'initiative de l'administration.

Les modifications qu'il s'agit d'introduire dans notre régime sanitaire portent exclusivement sur les mesures applicables au choléra épidémique, et si elles s'écartent des règles particulières actuellement suivies en cette matière, il est bon et juste de faire remarquer qu'elles ne dérogent pas à l'esprit et aux lois générales de notre code sanitaire tel qu'il a été fixé par la convention internationale et le règlement de 1853. Il serait superflu de remettre sous les yeux du comité, qui a pris une si grande part à l'organisation du système actuel, l'ensemble des mesures qu'il embrasse. Nous nous contenterons de rappeler celles qui jusqu'à ce jour, et depuis plus de quinze ans, ont été appliquées aux provenances des pays infectés par le choléra épidémique.

La convention de 1852, s'appropriant les principes du décret du 24 juillet 1850, admet pour celles-ci une quarantaine d'observation facultative de cinq jours, y compris la durée de la traversée.

Le projet sur lequel S. Exc. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics réclame aujourd'hui l'avis du comité consultatif d'hygiène publique, substitue à ce régime, pour les provenances des lieux où règne le choléra, une quarantaine obligatoire de trois à sept jours, non compris la durée de la traversée.

L'obligatoire remplaçant le facultatif, le maximum de durée de l'observation prolongé de deux jours et celle-ci ne datant que du débarquement; tels sont, en résumé, les changements que l'on propose d'apporter au régime sanitaire en matière de choléra. Le comité en apprécie l'importance et la gravité; il convient toutefois d'en préciser la signification et d'en mesurer la portée.

Un premier point se présente, sur lequel il importe de s'expliquer nettement : La nécessité d'une réforme en ce qui touche les dispositions de la loi sanitaire, applicables au choléra, résulte-t-elle d'un changement survenu dans la nature de la maladie, ou de données nouvelles que l'observation et la science auraient récemment mises en lumière? Cette réforme est-elle commandée par l'insuffisance reconnue des mesures jusqu'ici employées et par le besoin de protéger plus sûrement qu'on ne l'a fait dans le passé la santé publique menacée? A ces deux questions, la commission n'hésite pas à répondre par la négative, et elle est certaine de traduire fidèlement l'opinion unanime du comité en disant : Non, le choléra épidémique n'est pas plus à redouter aujourd'hui qu'il ne l'a été dès l'origine; non, l'administration française n'a pas à se reprocher d'avoir manqué de vigilance, et nulle part, ni à aucune époque, dans notre pays, un seul fait n'autorise à penser que des mesures plus sévères eussent pu nous préserver des invasions du choléra épidémique.

Tout le monde est d'accord pour confesser que les mesures sanitaires de protection ne peuvent être pratiquées efficacement que contre les arrivages de mer, et que tout ce qui a été tenté en d'autres temps, tout ce qui, à plus forte raison, serait tenté du nôtre, pour garder les voies de terre contre les communications venant de pays limitrophes infectés est fatalement et absolument frappé d'une radicale impuissance. C'est donc du côté de la mer seulement que l'on a dirigé le système sanitaire actuel et que l'on peut continuer à prendre des précautions compatibles avec les enseignements de la science et avec les exigences politiques et commerciales qui en un pareil sujet sont nécessairement dominantes. Les grands ports sont donc, par la force des choses et en tous pays, le but et le théâtre de toutes les grandes mesures sanitaires. C'est là que l'on peut le mieux éprouver et juger la valeur des systèmes mis en pratique. Or, il est satisfaisant et tout à fait opportun de constater que, dans la dernière épidémie cholérique qui a sévi en 1865 à Marseille, l'administration supérieure avait usé, avec autant d'énergie et de promptitude que de discernement, des pouvoirs dont elle dispose; et que l'enquête la plus minutieuse, les investigations même les plus ardentes et les plus intéressées n'ont pu arriver à montrer un seul cas avéré de choléra que l'on pût rattacher d'une manière positive à un arrivage déterminé; qu'enfin aucun cas de choléra ne s'est déclaré parmi les passagers tenus en observation au lazaret.

Il n'est peut-être pas non plus inutile, avant d'arriver à l'examen du projet, de justifier le régime sanitaire, qu'il s'agit de modifier, d'un reproche qui tendrait à en fausser complétement le principe et qui aurait le grave inconvénient de donner aux changements qu'on lui ferait subir l'apparence d'une réparation nécessaire. La possibilité de l'importation du choléra épidémique et de l'introduction possible du fléau dans nos ports n'est pas un fait nouvellement reconnu et dont l'administration supérieure n'ait pas jusqu'ici compris la portée. Toutes les mesures qu'elle a prescrites depuis quinze ans, toute sa conduite ont été inspirées par cette doctrine. Il nous sera permis de citer à ce sujet les paroles convaincues de celui dont le nom restera attaché avec honneur aux améliorations considérables réalisées dans l'administration sanitaire de notre temps. M. l'inspecteur général Mêlier, dans les travaux préliminaires de la conférence internationale, écrivait en 1851 : « On ne nie pas l'origine exotique du choléra, elle est évidente; on ne nie pas non plus qu'il ne soit susceptible d'importation, beaucoup de faits tendent à l'établir. » Tels sont bien les principes qui dictaient le règlement général de 1853, tels sont ceux auxquels le Comité et l'Administration entendent rester fidèles, tout en modifiant sur quelques points dans la pratique les règles applicables aux provenances des pays où règne le choléra.

Les considérations qui précèdent, et qui nous ont paru nécessaires pour écarter toute fausse interprétation, nous permettent maintenant de rechercher librement les motifs sur lesquels se fonde l'opportunité des modifications que le Comité est appelé à examiner.

D'une manière générale, il est permis de dire que tout système sanitaire, destiné à prévenir l'introduction dans une contrée d'une maladie née sur un point plus ou moins éloigné, devra nécessairement suivre dans ses appréciations les variations qui pourront se produire soit dans dans le mode et le lieu d'origine du fléau, soit dans les voies par lesquelles il sera transmis et importé. De là cette conséquence d'un remaniement inévitable et plus ou moins fréquent des prescriptions sanitaires, en rapport avec les changements que peuvent amener le temps, les progrès de la civilisation et le mouvement des relations internationales. Quelle place occupe aujourd'hui la peste dans la pratique de notre régime sanitaire? Et, par contre, n'a-t-il pas fallu, il y a cinq ans, opérer pour la fièvre jaune la révision que l'administration propose aujourd'hui d'étendre au choléra?

En effet, pour ce qui touche cette dernière épidémie, il est impossible de méconnaître qu'au milieu des apparentes irrégularités qu'il a présentées dans sa marche, le choléra a toujours et partout suivi les courants que lui traçaient les déplacements des grandes masses d'hommes, les pèlerins hindous dans l'Inde, les caravanes dans la haute Asie et la Russie orientale, les armées à travers le Caucase ou dans notre expédition de Crimée, les émigrants en Amérique, les pèlerins musulmans de la Mecque, enfin en Égypte et sur le littoral de la Méditerranée. Mais à ce fait, incontestable dans sa généralité, il en faut ajouter un autre plus nouveau et plus complexe : c'est que, d'une part, les transports maritimes sont, parmi toutes les voies d'importation, les plus faciles et le plus à redouter en raison de la concentration du foyer épidémique dans le navire, et que, d'une autre part, en raison de circonstances particulières, sur lesquelles il serait superflu d'insister, et dont on a pu apprécier l'influence l'année dernière par le rapide passage du fléau de la mer Rouge dans les ports de la Turquie, de l'Italie, de la France et de l'Espagne, la navigation a pris un accroissement considérable en nombre et en rapidité.

La menace, d'un côté au moins, est donc incontestablement plus pressante; et sans se laisser entraîner au courant de certaines passions locales, il est prudent, il est juste de donner aux populations une preuve nouvelle de la sollicitude du Gouvernement, en redoublant de vigilance sur les points précisément qui paraissent le plus directement exposés aux invasions cholériques. Le projet répond à cette pensée en rendant obligatoires les mesures qui n'étaient que facultatives.

Par cette raison déjà indiquée que le navire constitue par lui-même une sorte de foyer mobile et comme une portion détachée du lieu infecté d'où il est parti, il est permis de se demander si le passager que transporte ce navire peut bien raisonnablement être considéré comme ayant quitté le milieu contaminé et s'il est rationnel de faire compter le temps de la traversée comme acquis à l'observation qui est la garantie de la prophylaxie sanitaire. Ne voit-on pas se développer la maladie à bord même un certain temps après le départ, et dans ces cas, au lieu d'admettre une incubation prolongée et une explosion tardive du mal contracté à terre, ne peut-on pas plus légitimement incriminer l'atmosphère viciée du bâtiment? C'est là, dans tous les cas, une préoccupation qui peut n'être pas sans fondement et à laquelle répond d'une manière complétement satisfaisante le changement de régime qui fait dater l'observation du débarquement effectué et ne tient plus compte de la durée de la traversée. Cette modification, il est bon de le faire remarquer, est capitale et fait disparaître l'un des plus graves motifs de défiance et de doute qu'avait pu inspirer l'ancien système.

Elle entraîne, de plus, comme conséquence logique, la prolongation de la durée de l'observation elle-même, qui, commençant seulement après la mise à terre, doit être assez longue pour suppléer au temps de traversée qui ne doit plus compter. Ainsi s'explique et se justifie le changement qui consiste à reporter de cinq à sept jours la limite extrême de l'observation, c'est-à-dire de l'augmenter de deux jours pleins.

(La fin à un prochain numéro.)

COURRIER.

Nous relevons une inexactitude qui nous touche dans le dernier numéro de l'*Union médicale de la Provence.* Ce journal s'exprime ainsi : « Les gazettes médicales nous ont « annoncé, en deux lignes, la mort de M. Michon; seul, M. Diday consacre quelques « colonnes à son illustre ami. » Notre sœur de la Provence ne lit pas, et nous le regrettons, sa sœur de Paris, qui a consacré aussi plusieurs colonnes, et avant tout autre journal, à l'excellent et méritant confrère de si regrettable memoire.

— La ville d'Amiens est, depuis plusieurs jours, en proie à une épidémie cholérique très-violente. Le chiffre des décès était, dans les journées de dimanche et lundi, de 61 à 63; il s'est élevé hier à 84.

L'Impératrice est partie ce matin pour Amiens, afin de visiter les hôpitaux et de porter des secours aux malades.

Quoique cette auguste visite n'eût pas été annoncée, la nouvelle s'en est rapidement répandue dans la ville, et les habitants se sont livrés aux manifestations les plus touchantes de reconnaissance pour la sollicitude de l'Impératrice.

Sa Majesté a visité l'Hôtel-Dieu, les maisons de charité et les Petites-Sœurs des pauvres.

L'Empereur, retenu par les affaires de l'État, a eu le regret de ne pouvoir également se rendre à Amiens.

L'Impératrice, qui était accompagnée de Mme la comtesse de Lourmel, et de M. le marquis de Piennes, est revenue ce soir à Paris. (*Moniteur.*)

— Il n'y a plus à le dissimuler, le choléra vient de faire son apparition à Bruxelles, après s'être déjà révélé dans quelques autres localités de la Belgique. Aussi longtemps que nous l'avons pu, nous nous sommes tus, dans le but de ne point répandre une épouvante inutile. Aujourd'hui, que M. le bourgmestre, au sein du Conseil communal, est venu rendre compte de la marche de l'épidémie, notre silence n'a plus raison d'être. Aussi bien, l'existence du choléra n'est plus un mystère pour personne; ce qu'il importe, c'est d'éclairer le public sur les mesures à prendre pour arrêter les progrès du fléau et pour l'anéantir.

Disons, dès l'abord, que le choléra de 1866, quoique grave, ne paraît pas devoir être aussi redoutable, jusqu'à présent du moins, que celui de 1849. Cette année, il frappe un peu partout, mais ne se généralise pas.

Depuis le 4 juin jusqu'au 19, il est entré à l'hôpital Saint-Jean 77 cholériques. Sur ce nombre, il y a eu 42 décès. Trois malades des salles de médecine et une infirmière ont succombé à cette affection.

A l'hôpital Saint-Pierre, depuis le 28 mai jusqu'au 20 juin, il y a eu 78 cas de choléra, sur ce nombre il y eu 43 morts. Jusqu'à présent on n'en a pas encore observé dans la pratique civile, où l'on ne remarque aucun symptôme prémonitoire. Rendons hommage aux chefs de service des deux hôpitaux, ainsi qu'aux élèves internes, de leur zèle et de leur dévouement. Ils comprennent leurs devoirs et sont à la hauteur de la mission difficile et dangereuse qui leur est confiée. (*Presse méd. belge.*)

— Une place d'interne sera vacante à l'asile d'aliénés de Nantes le 1er août prochain. Les conditions d'admissibilité sont : 1° être âgé de 22 ans au moins; 2° avoir douze inscriptions de Faculté ; 3° un certificat de bonne conduite et de bons services dans les hôpitaux où le candidat a pu être employé.

Les avantages consistent en un traitement annuel de 600 francs, logement, chauffage, éclairage, nourriture et blanchissage.

La nomination est faite pour trois ans.

Les pièces à l'appui de la demande doivent, comme cette dernière, être adressées à M. le Secrétaire de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

— Un jeune homme de 22 ans, Salvi Gaurez, d'Arthez (Tarn), vient de mourir de la morve, dit le *Réveil des Landes*, après dix-huit jours d'atroces souffrances. Ce malheureux n'avait pris, malgré la recommandation expresse du médecin vétérinaire, que des précautions insuffisantes à l'égard de son âne atteint de la morve aiguë. — C'est encore là un enseignement qu'il ne faut jamais négliger, en l'espèce, les précautions sanitaires si indispensables. L'âne aussi donc peut communiquer la morve à l'homme. — Tout le monde devrait savoir cela. — *

UTILITÉ DU CRAPAUD.—On lit dans l'*Écho de l'agriculture :* « Le crapaud a une propriété terrifiante fort appréciée dans l'Inde et par tous les capitaines au long cours. Sa présence seule dans une maison ou dans un navire suffit pour en chasser un immédiatement et comme par miracle les souris et les rats.

« Nous serions heureux si la publication de ce fait inspirait aux cultivateurs et aux directeurs de magasins publics l'idée d'en contrôler l'exactitude. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 81. MARDI 10 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 81. Mardi 10 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

Revue de thérapeutique : Indications diverses dans la pneumonie et la pleurésie. — Le phagédénisme et le chlorate de potasse; ulcérations douteuses du col utérin. — Luxations et pseudarthrose. — Trépanation rachidienne. — Sonde à demeure contre la fistule anale. — Ophthalmothérapie. — II. Épidémiologie : Sur l'existence d'une constitution cholérique. — III. Hygiène publique : Rapport ministériel à l'Empereur sur les mesures sanitaires à prendre en temps de choléra ; décret et rapport y annexés. — IV. Variétés : Éloge du docteur Victor Bally. — V. Feuilleton : La vérité sur la mort de Jean-Jacques Rousseau.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

INDICATIONS DIVERSES DANS LA PNEUMONIE ET LA PLEURÉSIE. — LE PHAGÉDÉNISME ET LE CHLORATE DE POTASSE ; ULCÉRATIONS DOUTEUSES DU COL UTÉRIN. — LUXATIONS ET PSEUDARTHROSE. — TRÉPANATION RACHIDIENNE. — SONDE A DEMEURE CONTRE LA FISTULE ANALE. — OPHTHALMOTHÉRAPIE.

On ne saurait en douter devant l'expérience des siècles, c'est moins à la découverte de nouveaux remèdes, aux formules de nouvelles médications que la thérapeutique devra désormais ses progrès qu'à rechercher, saisir, distinguer et préciser les indications de ceux déjà connus et employés. Scruter, déterminer l'action spéciale d'un médicament isolé sur une fonction, un organe, ou tel système de fonctions ou d'organes en particulier dans une maladie donnée, surtout les plus fréquentes et les mieux connues, c'est la clef de la vraie thérapeutique, la voie assurée de l'avancement de cette branche si importante de l'art de guérir et le secret du succès des praticiens heureux. Cette méthode conduit à la véritable spécialisation en débarrassant la matière médicale de tant de parasites qui l'obstruent, ces mille riens dont se payent les imaginations complaisantes, bons tout au plus à faire face à un cas obscur, à sauvegarder une observation incomplète ou le savoir en défaut.

Digitale à haute dose dans la pneumonie. — En portant dans la thérapeutique

FEUILLETON.

LA VÉRITÉ SUR LA MORT DE JEAN-JACQUES ROUSSEAU (1).

A. *Origine de l'accusation de suicide. Madame de Staël; Corancez; d'Escherny; Barruel-Beauvert; Musset-Pathay.*

La mort de Rousseau ne fut connue à Paris que le 5 juillet, trois jours après la catastrophe. A cette date, le *Journal de Paris* (n° 186) l'annonce à ses lecteurs sous la singulière rubrique de *Variétés.* Le lendemain, la même feuille (n° 187) déclare que Rousseau « a eu jeudi dernier, 2 de ce mois, à neuf heures du matin, en revenant de sa promenade, *une attaque d'apoplexie* qui dura deux heures et demie, et dont il mourut. » Le 10 juillet, le *Courrier de l'Europe* (t. IV, n° 3) se porte aussi garant d'une *attaque d'apoplexie,* et publie dans ce même numéro une lettre que lui écrit un de ses abonnés. L'importance de ce document, que je ne vois cité nulle part, n'échappera à personne. Le signataire, habitant de Dammartin, est là, non loin d'Ermenonville ; au bruit de la mort du philosophe, il court à Ermenonville, il voit creuser la fosse dans l'île des peupliers; il interroge ; il s'enquiert, et le jour même il écrit ceci au rédacteur du *Courrier de l'Europe :*

« Dammartin, 4 juillet.

« Monsieur,

« J.-J. Rousseau est mort avant-hier, 2 de ce mois, au château d'Ermenonville ; son corps

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 juillet.

les procédés d'analyse comparative et expérimentale employés dans les autres branches de la science, les représentants de la génération médicale qui s'avance ont bien montré qu'ils en comprennent ainsi le progrès. M. le docteur Gallard, que nous avons déjà vu occupé dans son service clinique de la Pitié, à distinguer les indications de l'emploi topique de l'iode contre les ulcérations du col utérin, cherche à fixer ainsi plus rigoureusement qu'on ne l'a fait celles de la digitale dans la pneumonie. S'inspirant de l'action physiologique sédative de ce médicament sur le cœur, il le croit spécialement indiqué quand la réaction fébrile, très-intense et semblant commander l'emploi des antiphlogistiques, coïncide avec une profonde débilité; la dépression, l'adynamie du malade réclamant, au contraire, les stimulants, les toniques. En un mot, ce sont dans ces cas mixtes intermédiaires à l'ataxie et l'adynamie, qualifiés de *pneumonie typhoïde*, que la digitale lui a paru le mieux réussir, comme il en cite un exemple à l'appui.

Il s'agit d'un garçon de 19 ans, qui, au sixième jour d'une pneumonie droite, présentait 108 pulsations avec affaissement et dépression notable des forces : 5 centigrammes de poudre de digitale, pris de deux en deux heures jusqu'à concurrence de 20 centigrammes, suffirent à abaisser le pouls à 90, puis à 60 le lendemain. Une guérison rapide s'ensuivit. (*Bull. de thér.;* mars.)

Si marqué que soit l'abaissement du pouls dans ce cas et son issue heureuse, il ne saurait prouver à lui seul la thèse de l'auteur. Il ne semble même pas parfaitement choisi à cet effet. La durée de huit jours seulement de la maladie et l'emploi préalable de moyens actifs : tartre stibié et vésicatoire, ne laisse pas ressortir assez clairement cet état ataxo-adynamique, typhoïde, qu'il s'agit de mettre en lumière, ni l'action immédiate de la digitale. On peut objecter l'action des moyens antérieurs et la marche naturelle de la maladie. La thèse est donc à reprendre et à fortifier par des observations ultérieures.

Alcooliques dans la pneumonie. — C'est précisément à fixer les signes distinctifs de dépression réelle réclamant l'usage des stimulants de celle qui n'est qu'apparente, factice, que M. le professeur Trastour (de Nantes) s'est appliqué. La tâche est difficile, car souvent la limite est insaisissable. Aussi un long mémoire et de nombreuses observations y sont-ils consacrés. Suivant cet observateur distingué, les indications spéciales des alcooliques sont : la faiblesse, l'absence de réaction, la

---

« a dû être ouvert hier dans l'après-midi, et, peu de temps après, enterré dans une « petite île, en face du château. J'ai vu creuser l'endroit destiné à recevoir les restes inanimés de ce grand génie, et le spectacle m'a rappelé une belle ode d'Horace qui commence « par ces mots : *Te mari et terræ*, etc., applicable ici sous certains rapports. On attribue « l'accident que je vous mande à un refroidissement causé par des fraises et de la crème que « M. Rousseau avait mangées la veille; il a succombé aux douleurs d'une colique qui l'a saisi « entre neuf et dix heures du matin. Un remède qu'on lui a donné paraissait le soulager, « mais bientôt le mal augmenta; on recourut au médecin (l'un de ses amis) qui arriva trop « tard, et le trouva froid.

« M. Girardin est désolé, et tout Ermenonville est un théâtre de tristesse.

« Voilà ce que l'on peut dire de plus précis, et ce que je vous donne pour certain; la « proximité des lieux m'a procuré ces particularités.

« Je suis, etc. LEMIRE, abonné. »

Pour le *Courrier des Deux-Ponts* (mardi 14 juillet, 1778, p. 461), c'est un *coup de sang* qui a tué Rousseau. La *Gazette de Cologne*, la *Gazette d'Amsterdam* (14 juillet, n° LVI) parlent d'une « colique néphrétique. » Dans son numéro du 18 juillet (p. 468), la *Gazette des Deux-Ponts*, dans celui du 20 juillet (n° 201), le *Journal de Paris*, le *Journal encyclopédique* (in-12, t. V, p. 523), le *Mercure de France* (25 juillet, p. 355), et jusqu'aux bavardages de Bachaumont (*Mémoires secrets*, t. XIII, p. 53), donnent des détails et signalent cette fois non-seulement une apoplexie simple ou séreuse, une colique, mais encore une forte chute sur la tête.

En résumé, pendant plus de vingt jours, il n'est nullement question de suicide. Ce sinistre

pâleur de la face, le refroidissement de la peau, les crachats purulents faisant craindre l'hépatisation grise, l'étendue de la pneumonie, l'improbabilité d'une résolution spontanée, la vieillesse, la dépression excessive causée par les antimoniaux. Elles sont précises surtout lorsque la pneumonie ne marche pas à la résolution, que les forces déclinent, qu'il y a des accidents ataxo-adynamiques; en un mot, quand il y a dépression de forces, quelle qu'en soit la cause. (*Bull. de thérap.*; janvier.)

L'art du thérapeute est sans doute dans ces distinctions symptomatologiques; mais il y aurait erreur à accorder une nouveauté à la médication, sinon alcoolique, au moins tonique, stimulante dans ces conditions pathologiques. Quel est le praticien qui, en présence de ces signes de dépression, n'ait eu recours au vin de quinquina à haute dose, aux potions cordiales, musquées, etc. Toute l'innovation est donc la substitution du cognac aux produits pharmaceutiques; l'indication n'a pas varié.

Tartre stibié dans la pleurésie. — C'est encore M. Gallard que nous trouvons occupé, dans une de ses conférences cliniques, à en déterminer le mode d'action. Il n'agit pas ici comme dans la pneumonie, en combattant l'élément inflammatoire, mais l'élément séreux. Et cela, non pas seulement en favorisant la résorption du sérum épanché, mais en en prévenant la reproduction par une action directe contre cette disposition très-grande chez certains malades ou dans certaines formes de la pleuresie, à ce qu'il se forme en abondance, se renouvelle et se reproduise sans cesse. A ce titre, il serait le meilleur préventif de la thoracentèse que M. Gallard a combattue avec tant de force dans la pleurésie aiguë. Pour cela, de nombreuses évacuations vomi-purgatives sont indispensables; si la tolérance s'établit, il doit être remplacé par d'autres moyens appropriés à cet effet. La disparition rapide et durable de vastes épanchements chez les cholériques en proie à d'abondantes évacuations séreuses spontanée, que M. Seux, de Marseille, a de nouveau constatée dans l'épidémie de 1865, a fait soupçonner cette action spéciale du tartre stibié dont l'expérience a confirmé la justesse.

Pour cela, on l'administre à haute dose : 30 centigrammes dans un julep, à prendre en trois à quatre fois dans les vingt-quatre heures, en le continuant avec persistance jusqu'à ce que l'épanchement ait diminué d'une manière notable. Et de même que l'inflammation locale est combattue antérieurement par les sangsues, les ventouses scarifiées, on emploie ensuite les vésicatoires volants, quand la fièvre tombe, pour achever

---

bruit tinte lugubrement, savez-vous où? dans la correspondance de Grimm (édit. de 1830, t. X, p. 70), c'est-à-dire sous la plume acérée, mordante et méchante de l'ennemi le plus acharné du philosophe de Genève, de ce cuistre ingrat qui, oubliant tous les bienfaits qu'il devait à Jean-Jacques, était parvenu à le brouiller avec Mme d'Épinay, et s'était mis à la tête de la ligue holbachique pour le diffamer, et abreuver ses jours d'amertume et de tristesse.

Car, il faut bien le reconnaître, si Rousseau, par une malheureuse disposition de son esprit, par une sensibilité extrême et maladive, était disposé à s'alarmer outre mesure et à se créer des ennemis imaginaires, ses craintes n'ont pas toujours été mal fondées. Il est certain que Grimm, Diderot, Dalembert, et toute la secte des encyclopédistes, n'ont pas cessé de se montrer hostiles à l'illustre auteur d'*Émile,* et qu'ils n'ont manqué aucune occasion de lui nuire, de le bafouer et de le tourner en ridicule. La mort de Jean-Jacques fut loin d'apaiser ces haines; la calomnie continua à mordre à pleines dents. On savait que le noble mort avait laissé des mémoires; on craignait de voir surgir de ses *Confessions,* dont quelques fragments avaient été déjà lus dans plusieurs réunions, des révélations fâcheuses, et l'on n'était pas fâché de parer le coup en répandant ces bruits de mort volontaire qui missent alors en évidence la folie de Jean-Jacques. Écoutons, à cet égard-là, Fréron, qui écrit ceci quelque semaines après la mort du grand homme :

« La mort du célèbre J.-J. R. a causé la sensation la plus vive et la plus générale; la « calomnie n'a pas manqué de semer des bruits injurieux à sa mémoire sur le genre de « mort qui en a privé la littérature; mais l'ouverture de son corps, faite en présence de « M. Louis Blondel, lieutenant du bailliage et vicomté d'Ermenonville, assisté du procureur « fiscal et d'un huissier, a prouvé qu'il était mort d'une apoplexie séreuse. Bien des per« sonnes intéressées à le décrier auraient été charmées qu'il se fût donné la mort de ses

la résolution de l'épanchement. (*Gaz. des hôp.*, n° 22.) Si cette interprétation donnée au rôle du tartre stibié dans la pleurésie se confirme — et elle est toute physiologique, rationnelle et conforme à ce que l'on sait de la dérivation sur l'intestin dans les hydropisies — le traitement en acquerra plus de précision et d'efficacité.

Chlorate de potasse contre le phagédénisme. — Qu'il y ait plusieurs remèdes contre ce grave symptôme des plaies ulcéreuses, rien d'étonnant, puisque celles-ci sont le résultat de causes générales et spécifiques, comme le cancer, la scrofule, la syphilis; mais que le chlorate de potasse les guérisse indistinctement, on le comprend moins. Comment expliquer qu'il guérisse également bien un bubon, un chancre phagédénique et un ulcère simple du cou ou de la jambe n'ayant rien de spécifique? C'est pourtant ce qui résulte de l'historique et de faits récents consignés dans un mémoire de M. le docteur Tillot sur ce sujet. (*Bull. de thér.;* mars.) On connaît, en effet, les beaux succès obtenus avec ce médicament contre le cancroïde; mais tandis que ce ne sont là que des exceptions rares, il est de règle, au contraire, de le voir réussir contre le phagédénisme syphilitique. Tiré de l'oubli dans ces derniers temps par son efficacité éclatante dans la stomatite mercurielle ulcéreuse, il a été vanté également dans la syphilis infantile constitutionnelle, et c'est contre un bubon phagédénique que M. Gaujot en a mis les propriétés antivirulentes hors de contestation. Aussi bien, tout en soutenant qu'il convient contre le phagédénisme en général, M. Tillot, dans les sept observations rétrospectives qu'il fournit à l'appui, ne cite-t-il qu'une seule observation d'ulcère simple, et encore est-elle peu concluante, tandis que les six autres sont des chancres ou des bubons vénériens. Il en confirme donc seulement ainsi l'action spécifique. Jusqu'à plus ample informé, il n'y a pas lieu d'en généraliser les propriétés, car les observations sur lesquelles on s'appuie n'ont peut-être pas toute la rigueur voulue. Des expérimentations intéressantes sont encore à faire pour éclaircir ce sujet.

On l'emploie topiquement, en solution ou en pommade, à la dose de 2 à 4 grammes pour 100 d'eau, et de 2 à 10 pour 100 d'axonge ou de glycérine. La première forme est préférable pour l'absorption et le renouvellement facile des pansements.

Onguent mercuriel contre les ulcérations rebelles du col utérin. — Devant la difficulté de déterminer exactement la nature de ces ulcérations à défaut de leurs

---

« propres mains; mais il n'a pas cru devoir procurer cette joie à ses ennemis; ce qui cause « leur acharnement, c'est la juste crainte de se voir démasqués dans les mémoires qu'il « laisse sur sa vie; ils s'attendent à n'être point flattés par la main du peintre qui les a vus « de si près, et qui avait rapporté de leur commerce la haine et le mépris qu'ils inspirent à « tous les honnêtes gens..... Que de géants changés en nains! Ah! MM. d'A..., Di..., où « vous cacher? qu'allez-vous devenir (1)? »

I. — C'est Mme de Staël qui, en 1788, s'est faite l'écho malheureux de ces bruits calomnieux de mort volontaire dans un écrit qu'elle n'a même pas osé répandre, et dont les quarante ou cinquante exemplaires n'ont été distribués qu'à des amis intimes (2). Vous chercheriez en vain dans ces quelques pages quelque chose qui ressemblât à une argumentation, à des preuves. L'auteur, qui n'était pas fâchée de trouver dans la fin d'un grand homme, d'un grand penseur, un exemple favorable aux doctrines dangereuses dont elle était imbue, établit sa conviction sur une lettre que lui avait adressée un Génevois (ne serait-ce pas Corancez?), et sur des suppositions plus fausses les unes que les autres.

Cette fantaisie de Mme de Staël reçut, dès sa naissance, un soufflet et une chiquenaude. Le soufflet lui était envoyé par Champcenetz, qui répondit ainsi au bas-bleu du moment, — un bas-bleu de 22 ans!

« Mais toutes ces suppositions de *folie,* de *bassesse* et de sauvagerie n'ont été imaginées « que pour amener une supposition encore plus grossière. On (Mme de Staël) regarde comme « certain qu'il s'est donné la mort, et on se pénètre de cette erreur avec une soumission »

(1) *Année littéraire,* t. V (1778), p. 205.

(2) *Lettres* sur les ouvrages et le caractère de J.-J. Rousseau, 1788; in-12°.

caractères spécifiques, lors même qu'elles coïncident avec la syphilis constitutionnelle, et leur résistance au traitement général et local, le docteur Vertheim, médecin de la division des vénériens de l'hôpital Rodolphe, de Vienne, les a traitées avec des gâteaux de charpie enduits d'onguent mercuriel renouvelés chaque jour d'abord, puis tous les deux jours durant deux à quatre semaines. La guérison s'en est suivie dans 14 cas où la cautérisation argentique était restée infructueuse. (*Wiener med. Woch.*, nos 10 et 11.)

Dans le doute surtout, la solution de chlorate de potasse n'est-elle pas bien plutôt indiquée, d'un usage plus facile et plus rationnel?

Attelles plâtrées contre la reproduction des luxations phalangiennes. — Nouvelle application de ce contentif simple faite par son principal défenseur en France, M. Herrgott, de Strasbourg. Deux succès exhibés devant la Société de médecine témoignent de sa facilité d'emploi et de son efficacité. Contre une subluxation du premier métacarpien sur le trapèze, le pouce étant mis dans une extension et une adduction forcée, il suffit d'appliquer un gantelet plâtré laissant les doigts libres, moins le pouce, pour que, après quinze jours d'application de cet appareil, supporté sans la moindre gêne, il n'existât plus de tendance au déplacement. Après une luxation en arrière de la première phalange, l'habile chirurgien strasbourgeois se borna à placer le pouce dans une flexion forcée et à l'immobiliser ainsi par une compresse plâtrée en recouvrant le dos et prenant son point d'appui sur l'avant-bras. Huit jours après, le blessé pouvait reprendre son travail d'imprimeur. (*Gaz. méd. de Strasb.*, décembre 1865.)

C'est surtout dans ces cas simples que ce moyen trouve bien son application. Si l'emploi de grands appareils, de bandages compliqués, de puissantes machines constitue trop souvent le mérite de l'opérateur pour le vulgaire, le progrès pour la science est dans la simplicité des moyens, leur sûreté et leur rapidité d'action.

Nouveau bandage contentif de la luxation sus-acromiale de la clavicule. — Si le but est le même ici, le résultat est tout différent; car le bandage employé par M. le professeur Bitôt, de Bordeaux, pour prévenir le déplacement consécutif des luxations de l'extrémité externe de la rotule, est aussi compliqué que les précédents sont simples. Les cas, il est bien vrai, diffèrent du tout au tout; il faut tenir compte des diffi-

---

« qu'on cherche en vain à communiquer au lecteur. Il fallait, pour accréditer ce suicide « imaginaire, l'appuyer de circonstances frappantes ou lui donner au moins des causes « innocentes, et c'est ce qu'on n'a pas même voulu faire..... Mais ce sont les circonstances « dont on bâtit ce suicide qui ont achevé d'en détruire l'idée; car leur fausseté a été « démontrée par une femme (Mme la comtesse de Vassy) qui a défendu les derniers jours de « Rousseau avec le zèle et l'expression de la vérité..... Elle a prouvé que la grâce qu'une « femme sans prétention conserve dans son style, mise en opposition avec la vanité pédan- « tesque d'une femme écrivain, est la satire la plus fine qu'on en puisse faire... (1).

La chiquenaude, quoique donnée par la main d'une femme, d'une comtesse, ne fut pas moins très-sensible :

« Non, Madame, écrit Mme Alexandre de Vassy, née de Girardin, Rousseau n'a point ter- « miné volontairement sa vie; le détail que vous rapportez des circonstances qui précé- « dèrent ses derniers moments n'est point exact; Rousseau ne pouvait être instruit de l'in- « fidélité de sa femme, ou du moins de la personne à laquelle il avait accordé la grâce d'en « porter le nom, puisque ce n'est que plus d'un an après la mort de Rousseau qu'elle a eu « des torts assez grands pour ne pouvoir plus rester à Ermenonville... »

Pour le coup, Mme de Staël s'avoua à peu près vaincue, et nous croyons devoir donner *in extenso* la réponse qu'elle fit à Mme la comtesse de Vassy :

« Un Génevois, secrétaire de mon père, Madame, et qui a passé la plus grande partie de « sa vie avec Rousseau; un autre, nommé *Mouton*, homme de beaucoup d'esprit, et confi-

(1) *Réponse aux Lettres* sur les ouvrages et le caractère de J.J. Rousseau, etc. Genève (Paris), 1789; in-8°.

cultés à vaincre dans celui-ci. Il établit, à cet effet, un bandage ordinaire autour du thorax, puis une attelle en bois large de deux travers de doigt enveloppée de ouate et de linge fixé recouvrant l'acromion et la plus grande partie de la clavicule, il décrivit quatre à six circuits verticaux avec une longue bande dont les extrémités embrassaient la clavicule et l'attelle en haut, et en bas, le dessous de la cuisse correspondante. Cela fait, un coussinet étant placé sous l'aisselle, on fixe la main vers la partie supérieure du sternum en la plaçant entre les couches de la bande que l'on coud ensemble en la réunissant au bandage de corps. Un scapulaire en tissu élastique est tendu sur la clavicule luxée et fixé de même au bandage de corps recouvert en partie par une autre serviette maintenant le coude contre le thorax. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, février.)

A l'objection de la gêne, de l'incommodité du sous-cuisse, que l'on a proposé de remplacer par un caleçon, on peut ajouter l'étonnement que l'on éprouve qu'un tel bandage ait pu être gardé soixante jours sans se relâcher, se déranger. Il a fallu un blessé modèle. Aussi bien, le principe étant admis, on pourra y apporter des perfectionnements qui le vulgariseront en le rendant plus simple et moins incommode.

Extension et immobilisation dans la pseudarthrose. — Choisir le moyen le plus sûr d'obtenir la consolidation, c'est toujours fort chanceux; souvent on est réduit à les essayer tour à tour en les modifiant. Placé dans cette alternative pour un jeune homme de 20 ans admis à la Charité, atteint d'une fracture du fémur avec raccourcissement de 9 centimètres, M. Le Fort se décida pour l'extension combinée à l'immobilisation d'après ce motif péremptoire que, entre tous les autres, il est le moins grave et celui qui donne le plus de guérisons. La statistique de Gurlt, comprenant 110 cas de pseudarthrose de la cuisse, donne, en effet, 11 succès sur 14 cas traités par l'extension permanente, tandis que les scarifications sous-cutanées des fragments n'avaient que 17 guérisons sur 30, la résection 14 sur 28. La détermination était donc des mieux motivées.

A cet effet, une béquille fut munie à l'extrémité supérieure d'une plaque de bois formant étrier, et à l'extrémité opposée une large attelle interne, garnie de ouate, montait jusqu'à l'ischion. Un appareil plâtré, appliqué sur la jambe, servit à donner un point d'appui aux lacs extenseurs. L'extension était produite par une longue vis

« dent de ses dernières pensées, m'ont assuré ce que j'ai écrit; et des lettres que j'ai vues « de lui, peu de temps avant sa mort, annonçaient le dessein de terminer sa vie; voilà ce « qui peut excuser *mon erreur*, car c'est ainsi que j'appelle une opinion que vous combattez. Je pensais à joindre votre lettre à celles que j'ai écrites sur Rousseau, mais quelques mots de bonté qui s'y trouvent m'ont fait craindre qu'on ne me soupçonnât de « m'être plus occupée de publier votre suffrage que de justifier Rousseau. Est-ce le justifier, en effet, et jugerez-vous sévèrement une faute qui porte avec elle-même une si grande « excuse : le malheur qui peut y entraîner? Vous, Madame, qui n'êtes environnée que de « gens qui vous aiment, ces profondes douleurs ne peuvent vous être connues; mais vous « avez un cœur qui doit les concevoir et les pardonner. Je crois donc que, si je me suis « trompée, je n'ai pas fait tort à la mémoire de Rousseau; d'ailleurs, cet ouvrage, connu « seulement de mes amis, ne mérite pas de la corriger, ce serait lui donner une importance « qu'il ne peut avoir et qu'il n'aura jamais. Agréez, Madame, mes remercîments; pardonnez-« moi de n'avoir pas, comme je l'aurais désiré, rendu hommage au grand homme que vous « avez aimé. Si je lui avais connu ce bonheur, j'aurais été certaine qu'il n'avait pas quitté « volontairement la vie.

« J'ai, etc. NECKER, baronne DE STAEL. »

Au reste, l'empoisonnement imaginé par Mme de Staël fut bien vite oublié. Le libraire Poinçot, en donnant la seconde édition des œuvres de Rousseau (1788), vengea la mémoire du grand homme par la plume de Mercier et de Letourneur. Roucher, l'auteur du poëme *des Mois*, en avait fait autant neuf ans auparavant (Paris, 1779, in-4°; note du onzième chant, t. II, p. 307). Le *Moniteur*, le grave *Moniteur*, en rendant compte, en 1791, de la pièce de

jouant dans la plaque étrier, et la contre-extension par la béquille appuyée dans l'aisselle, et l'attelle interne appuyant sur l'ischion.

Une traction croissante, progressive, permit de détruire le chevauchement des fragments et de les mettre en contact. Des frottements l'un contre l'autre furent exercés, puis, après trois semaines, un appareil inamovible appliqué. Après diverses péripéties, une guérison parfaite s'ensuivit, avec raccourcissement de 6 à 7 centimètres seulement. (*Gaz. des hôp.*, nº 14.)

(La suite prochainement.) G. DE B.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

SUR L'EXISTENCE D'UNE CONSTITUTION CHOLÉRIQUE.

Rosny, 24 juin 1866.

Mon cher confrère,

Je suis surpris de trouver dans un journal comme l'UNION MÉDICALE cette singulière question : A quoi reconnaît-on une constitution cholérique, qu'elle soit atmosphérique ou médicale?

Comment! les faits, toujours les mêmes, invariablement observés avant et pendant les explosions cholériques de cinq épidémies successives, n'ont pas suffi pour donner le signalement complet de cette constitution?

Mais qui donc n'a pas vu, et mille fois vu, tous ces phénomènes précurseurs ou concomitants qui sont comme autant de traits caractéristiques dont l'ensemble photographié est en quelque sorte le génie épidémique dominant?

Est-ce que la fréquence, la prédominance et la persistance d'affections gastro-intestinales précédées ou accompagnées de maladies qui sont comme son avant-garde et son cortége habituels : grippe, fièvre typhoïde, fièvre intermittente, etc. ; endémies et épidémies plus ou moins graves, épizooties parfois très-meurtrières et, enfin, maladies sur les fruits, comme certains présages dont parle le docteur Simplice dans son feuilleton du 7 octobre dernier, est-ce que tout cela n'indique pas clairement, suffisamment, l'épithète propre à la constitution médicale qui règne pendant toutes ces différentes manifestations morbides? Et cette épithète n'est-elle pas celle de *cholérique?* Si M. le docteur Max. Legrand en connaît une autre plus convenable, je l'accepte d'avance.

Je sais que cette idée d'une constitution *cholérique* n'est pas partagée par quelques mé-

---

Bouilly : *Rousseau à ses derniers moments*, représentée au théâtre Italien le 31 décembre, reproche précisément à l'auteur de n'avoir pas respecté complétement l'histoire, et de n'avoir pas fait mourir J.-J. « seul, avec sa femme, foudroyé par une apoplexie (1). » Le 27 août 1791, en pleine Assemblée nationale, Eymar, Bouché, Ch. Lameth, Boissy, Beaumetz, Letellier, Math. Montmorency, rendent un éclatant hommage au dévouement, à l'amitié du marquis de Girardin, et proclament la mort subite de Rousseau, l'impossibilité où il se trouva par-là de songer à ses funérailles (2). Je conseille aux détracteurs de la famille châtelaine d'Ermenonville de lire la lettre magnifique que René de Girardin écrivait, le 29 août 1793, à la Convention, pour empêcher la profanation de l'île des Peupliers, et pour revendiquer comme son bien, comme un pieux héritage, les dépouilles mortelles du grand homme qu'il ne cessait de pleurer (3).

II. — Corancez est le second écrivain qui a le plus contribué à propager le bruit que Jean-Jacques s'était donné la mort. Ce personnage, amené par Romilly, son beau-père, horloger de Genève, à devenir l'ami, le commensal de son illustre compatriote, Corancez, fondateur du *Journal de Paris*, ami déclaré de Dalembert et des encyclopédistes, ne pouvant pardonner à l'auteur de la *Nouvelle Héloïse* d'avoir refusé un asile qu'il lui offrait à Sceaux, s'avise un jour, après vingt ans de silence, de satisfaire aux exigences tyranniques du premier journal quotidien qui ait paru jusque-là, en y publiant la relation de ses rapports de douze années avec Jean-Jacques ; et il termine cette belle étude en déclarant que le philosophe

(1) *Moniteur*, 7 janvier 1791, nº 7.
(2) *Moniteur*, 30 août 1791, nº 242.
(3) Prudhomme. *Révolutions de Paris*, t. IX, p. 445.

decins, et qu'elle a été pour le docteur Jules Guyot, qui, sans doute, la trouve absurde, l'occasion d'une critique formulée en ces termes : « Il n'y a pas de constitutions cholériques; il y a un miasme, il y a un être, spore ou germe cryptogamique, qui s'attache aux individus et se multiplie par eux et autour d'eux, et qui, comme les sporules de l'oïdium, se répand dans l'atmosphère et n'y vit qu'un certain temps là où les marais du Gange, lieu de leur production constante, ne pouvaient les reproduire à nouveau.

« Sans doute, il y a des constitutions climatériques et météorologiques qui peuvent favoriser ou atténuer la multiplication et les ravages du miasme cholérique; sans doute, il est des dispositions hygiéniques et physiologiques des individus et des populations qui peuvent donner à sa malignité plus ou moins de prise en tel ou tel pays, en telle ou telle saison; mais il n'y a pas plus de constitutions cholériques qu'il n'y a de constitutions de sauterelles, de fourmis, de cousins, de chardons; à moins qu'on n'appelle constitution la présence ou l'invasion des sauterelles, fourmis, cousins, chardons, etc. »

On le voit, pour M. le docteur Jules Guyot, il ne saurait y avoir de constitution cholérique, et il est logique, puisqu'il admet un miasme..... mais je ne pense pas être moins logique en avançant qu'il y a une constitution cholérique, parce que je crois tout simplement, tout naïvement que, sous certaines conditions atmosphériques où prédomine l'élévation de température, le germe cholérique s'élabore, se développe et éclate *au sein même* de l'économie.

Je ne trouve donc pas nécessaire, pour expliquer l'intoxication cholérique, d'aller à la recherche ni de recourir à l'intervention de ce miasme voyageur dont l'existence est au moins très-problématique, pour ne pas dire une chimère.

N'est-il pas fatal et désespérant, pour la médecine, et pour l'humanité surtout, qu'on s'obstine à n'admettre la présence du choléra qu'autant qu'il a été importé..... on ne sait comment ? car, à cet égard, les investigations les plus minutieuses sont restées dans le vague de la plus complète incertitude.

Croyez-moi, cher confrère, ainsi que je vous l'ai dit et écrit tant de fois, vous aurez beau réaliser l'idée très-philanthropique du savant docteur Roche, d'aller détruire dans l'Inde, à l'embouchure du Gange, le fléau dévastateur, vous n'en aurez pas moins à subir plus ou moins fréquemment des épidémies de choléra tout comme nous subissons, sous certaines conditions atmosphériques, différentes épidémies, celle de grippe par exemple. Le docteur Debeney a dit avec raison : « Désormais, le choléra est endémique en Europe ; il faut en prendre son parti. »

Le docteur Vigla disait : La grippe n'est pas une bronchite ordinaire ; mais, à notre avis, c'est une bronchite, et, sans inventer le miasme, il instituait un traitement en consé-

---

s'est tué d'un coup de pistolet à Ermenonville (1). Vous demandez à Corancez les preuves de son assertion.... Attendez.... il va vous les donner..... Il va vous apprendre que, le lendemain même de la mort de Rousseau, il est parti de Paris en carrosse; qu'arrivé à Louvres, Payen, le maître de poste du lieu, lui annonça que Rousseau s'était détruit d'un coup de pistolet ; qu'il se hâta d'arriver à Ermenonville ; que le marquis de Girardin protesta de suite, énergiquement, contre cette idée de suicide; qu'il lui déclara que Rousseau s'était laissé tomber en mourant, qu'il s'était fait un trou au front. « D'ailleurs, ajouta le marquis, entrez là ; voyez le cadavre..... » Vous vous imaginez que Corancez va se précipiter dans la chambre où gît le corps inanimé de son ami, qu'il va s'assurer par lui-même de l'existence de ce trou au front, des marques certaines de l'action d'une arme à feu !..... Point... Corancez refuse cet examen, « par égard pour sa sensibilité, et par l'inutilité de ce spectacle, quelque indice qu'il dût lui présenter.... » Corancez ne reste pas moins convaincu, sur le dire d'un maître de poste, que Jean-Jacques « s'est débarrassé lui-même d'une vie qui lui était devenue insupportable. » Et comme on pourrait lui demander compte de son opinion, il ajoute comme bouquet : « Actuellement, lecteurs, si vous me demandez : Enfin, Rousseau s'est-il défait volontairement ? Je vous répondrai : *Je n'en sais rien, mais je le crois...* »

C'est cependant sur un tel témoignoge que pivote particulièrement l'accusation de suicide !... C'est une telle autorité que M. Dubois (d'Amiens) cite avec complaisance à chaque pas !...

III. — Il est inutile de nous appesantir sur les billevesées de Barruel-Beauvert et de d'Escherny. Le premier, tout en acceptant comme vraie la relation donnée par Le Bègue de

(1) *Journal de Paris*, an VI (1798), n°s 251, 256, 258, 259, 260, 261.

quence. Je dirai à mon tour : Le choléra n'est pas un embarras intestinal ordinaire ; mais, à notre avis, c'est un embarras intestinal, et je prescris le traitement de l'embarras intestinal, n'oubliant pas toutefois que c'est un embarras dont le degré de gravité ou d'innocuité est en raison directe des conditions atmosphériques défavorables ou favorables, sous l'influence desquelles il s'est produit, et dont l'expression symptomatique est profondément modifiée par le génie épidémique.

Dois-je ajouter maintenant, d'après ce qui précède, ce que j'entends par constitution cholérique, et comment on reconnaît cette constitution ? Je ne le pense pas.

J'aime à croire que je suis dans la voie de la vérité ; car, grâce aux idées que j'émets, je ne me suis jamais laissé surprendre par une invasion cholérique. Sans doute, vous n'avez pas oublié que, dès les premiers jours d'août 1855, je vous prédisais le retour d'une épidémie qui sévissait trois semaines après. Et l'année dernière encore, le 8 septembre, je vous signalais, quatorze jours seulement avant son explosion, l'apparition nouvelle d'une invasion cholérique, dont vous repoussiez avec tant d'énergie et avec tant d'assurance jusqu'à la moindre apparence.

Cette déception aurait-elle soufflé sur vos consolants oracles si, au lieu d'épuiser de concert avec mes condradicteurs la logique des hypothèses les plus rassurantes pour nier ce que j'affirmais, vous aviez accepté l'existence de cette constitution cholérique ?

Par l'admission de cette constitution, tout, dans l'espèce, s'explique logiquement, un traitement rationnel en découle, et le succès obtenu vient confirmer l'excellence de la doctrine.

Par sa négation, c'est l'obscurité pour la science, c'est le chaos dans le traitement ; et le résultat, c'est l'insuccès pour les malheureux malades.

M. le docteur Max. Legrand demande ce qu'a de commun la constitution atmosphérique actuelle avec celle de l'année dernière pour les villes attaquées.

Si les villes attaquées aujourd'hui ne l'ont pas été l'année dernière, évidemment il n'y a aucun rapport à établir entre leur constitution atmosphérique à chacune de ces différentes époques.

Si, au contraire, elles ont été atteintes, incontestablement la constitution de cette année y est identique à celle de l'année dernière : mêmes causes, mêmes effets. Qu'on n'aille pas voir là une épidémie nouvelle, il y a simplement une recrudescence épidémique. Il se passe alors dans ces villes ce qui a lieu en ce moment à Marseille, où le choléra n'a pas plus été importé par un navire chargé de chiffons que par les « spenditari ». Semé en quelque sorte, développé l'année dernière, le choléra est resté viable pendant un hiver exceptionnellement doux,

---

Presle, se ravise dans une note sous-paginale, et commet la colossale bévue d'écrire ceci : « Le Bègue de Presle (en voulant persuader que Rousseau a eu une fin naturelle) a craint que, parce que Mme de Staël, d'après des faits, assure que Jean-Jacques s'est détruit lui-même, l'envie de se tuer ne prît à tout le monde (1). » Ce qu'il y a de plus joli, c'est que la brochure de Le Bègue de Presle a paru... neuf ans avant celle de Mme de Staël !...

D'Escherny, lui, n'est guère moins absurde, car après avoir parlé en langage ampoulé « du congé que prit Rousseau, sans attendre qu'on le lui donnât, » raconte les détails qu'il a puisés lui-même à Ermenonville, et ces détails sont tous favorables à la mort naturelle (2).

L'avocat Le Normant a fait aussi, en 1813, un pèlerinage du côté d'Ermenonville ; il a examiné les lieux, il a interrogé les paysans qui avaient pu connaître Rousseau ; il a fait surtout causer un vieux concierge du château qui avait souvent vu l'auteur d'*Émile*, qui s'était trouvé à ses derniers moments, et qui avait assisté, aidé à l'ouverture et à l'embaumement de son corps. Voici sa relation :

« C'était moi qui étais le plus voisin de l'aile du château habité par M. Jean-Jacques, et je « lui offrais chaque jour mes petits services.

« M. Rousseau, deux jours avant sa mort, se plaignait d'avoir quelques étourdissements, « mais cela ne l'empêchait pas de se promener comme à l'ordinaire ; il paraît qu'il était per- « suadé qu'il mourrait bientôt. Le matin du jour de sa mort, il fut encore herboriser dans le » parc ; en revenant après le déjeuner, il dit à sa femme qu'il se sentait mourir.

— « J'ai besoin d'air, dit-il, ouvre la fenêtre. » Il se lève et se met à la croisée. M. Rousseau

(1) Barruel-Beauvert. *Vie de J.-J. Rousseau*, Londres, 1789, in-8°.

(2) D'Escherny. *Mélanges de littérature*, 1811, t. III, p. 154-161.

il se réveille et menace aujourd'hui sous l'influence des premières chaleurs. Quoi de plus simple et de plus logique que cette explication (1)?

M. le docteur Max. Legrand désire savoir quelles chances vous laisse à vous, Parisiens, cette même constitution. Le sait-on? Non.

Non, on ne le sait pas, c'est clair; mais il est facile de prévoir que pour les Parisiens, comme pour tous ceux qui seront placés sous son influence, cette constitution laissera les chances d'être plus ou moins frappés, selon qu'elle sera plus ou moins accentuée.

Mais quoi qu'il arrive, que le médecin, fidèlement renseigné par la Presse médicale sur la présence de l'épidémie, interprète exactement les faits qu'il observe, qu'il sache voir assez tôt le choléra, qu'il choisisse des armes efficaces pour le combattre dès ses premières manifestations, il est certain que l'épidémie ne fera que de très-rares victimes.

M. le docteur Max. Legrand remarque « qu'en 1864, ainsi que l'a rappelé avec tant de raison M. Am. Latour, tout l'été fut remarquable par le nombre prodigieux d'affections gastro-intestinales que les médecins furent à même d'observer. Si jamais constitution médicale fut évidente, c'est celle-là. Nulle part un cas de choléra. »

Cette constitution médicale évidente était évidemment diarrhéique et non pas cholérique. C'est ce qui explique pourquoi il n'y a eu « nulle part un cas de choléra. » Voilà tout le mystère.

Est-ce qu'un nombre prodigieux d'affections gastro-intestinales entraîne toujours fatalement comme conséquence l'apparition du choléra?

« En 1865, continue le docteur Max. Legrand, la maladie apparaît après un été exceptionnellement long et chaud; cette année, voici qu'on la signale alors que nous ne sommes pas sortis encore des froids, malgré l'époque avancée de la saison, et que nous portons encore des pardessus.

« Qu'est-ce que la constitution atmosphérique a à voir là-dedans? »

Qu'est-ce que ces remarques prouvent contre l'existence de cette constitution particulière qui nous occupe?

Le choléra apparaît quelle que soit l'époque de l'année, lorsque s'est manifestée la constitution médicale favorable à son développement. Le moment de cette apparition est ordinairement celui des grandes et persistantes chaleurs de l'été, mais parfois il débute avec elles, ou bien encore dès le printemps lorsque les premières chaleurs succèdent à une saison dont la température a été, comme celle de l'hiver dernier, des plus variables et complétement anormale, car réellement nous n'avons pas eu d'hiver. Aussi n'est-il pas trop exact de dire que

(1) Il ne manque qu'une petite condition à cette ingénieuse explication : c'est que le choléra existe réellement à Marseille. Or, heureusement, il n'y existe pas. (*Note du rédacteur en chef.*)

« dit aussi qu'il éprouvait des élancements à la plante des pieds; il se rassied : « — J'ai « besoin d'air, dit-il encore, j'étouffe. » Sa femme voulut avertir M. de Girardin, mais il s'y « refusa. Il se remit à la fenêtre, et, en voulant se rasseoir, il se laissa tomber et mourut « quelques minutes après. M. de Girardin, qui crut que ce pouvait être une apoplexie, et « que M. Rousseau n'était peut-être pas mort encore, envoie sur-le-champ chercher deux « médecins; mais il est certain qu'il n'existait plus. Les médecins arrivèrent et dirent aussi « que M. Rousseau était mort d'apoplexie. Cependant, M. de Girardin désira que ces deux « médecins fissent l'ouverture du corps, et, après l'ouverture, ils persistèrent à croire qu'il « était mort d'apoplexie (1). »

Cinq ans plus tard, Quesné faisait aussi causer un ancien domestique du château, lequel lui déclara positivement que J.-J. Rousseau était mort d'une attaque d'apoplexie (2).

Enfin, en 1819, Petitain s'élevait encore avec énergie contre les calomniateurs qui font périr Rousseau par un empoisonnement ou par un coup de pistolet, et s'écriait avec indignation :

« Comme si Rousseau eût été destiné à être jusqu'au dernier moment victime de la calom- « nie ou d'un jugement précipité, un soupçon aussi injuste qu'extraordinaire plane encore « aujourd'hui sur sa mémoire, et flétrit ce dernier moment d'une accusation de suicide. »

(1) *Lettres à Sophie, ou Itinéraire de Paris à Montmorency*, etc., par M.......... (Le Normant), 1813; in-8°. — Voyez encore, du même auteur : *Lettres à Jennie*, Paris, 1818; in-8°, p. 162.

(2) Quesné. *Le Moissonneur*, Paris, 1824; in-8°, t. II, p. 167. — Voyez encore Thiebaut de Berneaud : *Voyage à Ermenonville*, Paris, 1826; 3e édit., in-12, p. 127.

nous ne sommes pas encore sortis des froids. Nous avons subi de continuelles oscillations atmosphériques offrant les conditions les plus favorables à la production de l'affection cholérique.

Si la constitution cholérique se montre surtout pendant l'été, quelquefois au printemps et en automne, elle pourrait tout aussi bien se montrer en hiver. C'est, du reste, ce que l'expérience a parfaitement prouvé. Ainsi, l'année dernière, le choléra ne sévissait-il pas à Caen au mois de décembre? Je me rappelle que le 5 janvier 1866, je vous écrivais en vous demandant des nouvelles sur cette épidémie : « Je ne serais nullement surpris que cette nouvelle fût vraie, car ainsi que je le disais tout récemment à M. votre frère : je ne crois nullement à la disparition *définitive* du choléra. »

Pourquoi? Tout simplement parce que l'influence épidémique, bien que fort peu marquée depuis le changement de saison, se fait toujours plus ou moins sentir chaque fois que la température s'élève ou s'abaisse. Il y a là un symptôme dont je me défie, et qui, selon moi, devrait tenir l'esprit médical en éveil.

Qu'on me demande donc maintenant « ce que la constitution atmosphérique a à voir là-dedans. »

Quant à cette question : Qu'est-ce même que la constitution atmosphérique? Quelqu'un le sait-il assez pour en parler avant? Je me bornerai à répondre avec Azaïs : « L'homme connaît tout, excepté la cause de tout. » Et je termine cette longue lettre par ces paroles de Buffon : « La seule vraie science est la connaissance des faits ; les faits sont dans les sciences ce que l'expérience est dans la vie civile. »

Cordialement, cher confrère, je vous serre la main.

J. Gorlier.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

RAPPORT MINISTÉRIEL A L'EMPEREUR SUR LES MESURES SANITAIRES A PRENDRE EN TEMPS DE CHOLÉRA; DÉCRET ET RAPPORT Y ANNEXÉS.

Rapport sur un projet de modification du règlement sanitaire concernant le choléra.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Mais, tout en reconnaissant combien sont fondées et sages les concessions que fait l'admi-

---

IV. — C'est égal!... Malgré tous ces témoignages, malgré toutes ces preuves, il s'est trouvé encore, en 1823, un historien qui a repris cette thèse lamentable du suicide. Mais ne demandez pas à M. Musset-Pathay des éléments de conviction qui lui soient propres. C'est encore Corancez qui est son grand-prêtre dans cette affaire, et c'est sur le témoignage de ce Genevois qu'il s'appuie. Pourtant, M. Musset-Pathay, qui représente comme *probable seulement* la version du suicide, tout en la regardant, en ce qui le concerne, comme certaine, ne peut s'expliquer la mort du philosophe comme ayant été produite soit par le poison imaginé par M[me] de Staël, soit par le coup de pistolet, sur la détente duquel Corancez a le premier appuyé le doigt. Alors M. Musset-Pathay concilie tout par une ingénieuse supposition qu'il a su faire partager à M. Dubois (d'Amiens), et il croit que « pour accélérer le moment fatal, « Jean-Jacques employa les deux moyens, c'est-à-dire qu'il se prépara lui-même et prit le « poison, et que, pour abréger la lenteur des effets, la durée des souffrances, il les termina par « un coup de pistolet. »

O Rousseau! à quoi t'a servi d'écrire ces belles paroles à M. de Saint-Germain, au moment même où tes ennemis te poursuivaient de la plus atroce persécution :

« J'ai fait l'essai de mes forces; si mes maux sont longs, ils exerceront mon âme à la « patience, au courage. Je veux tâcher que la fin de ma vie honore son cours et y réponde. « Jusqu'ici j'ai supporté le malheur; il me reste à savoir supporter la captivité, la douleur, la « mort. Ce n'est pas le plus difficile. »

(La suite à un prochain numéro.) D[r] A. Chereau.

nistration supérieure au désir d'augmenter les garanties que réclame la sécurité publique, et de tenir compte des voies d'introduction plus faciles et plus rapides, qui, dans l'état actuel des choses, semblent ouvertes au choléra épidémique sur certains points du littoral, et notamment dans la Méditerranée, il convient de ne pas perdre de vue d'autres éléments très-dignes aussi d'être pris en considération dans l'organisation des mesures à appliquer aux provenances des contrées où règne le choléra. Ces mesures seraient absurdes et iniques; elles nous ramèneraient au régime suranné que la grande réforme de 1850 a si heureusement renversé, si elles s'appliquaient aveuglément et comme un niveau inflexible à tous les cas indistinctement et à tous les lieux. La distance qui nous sépare du point d'origine de l'épidémie, l'extension que celle-ci a prise, le chemin qu'elle a suivi; d'une autre part, la nature des arrivages, la qualité et le nombre des passagers, la présence de médecins commissionnés à bord, et plus encore l'état et la tenue du navire, constituent autant de circonstances qui doivent entrer en ligne de compte et peser d'un grand poids dans l'appréciation des mesures sanitaires à prescrire.

Le projet a donc sagement fait de conserver à l'autorité sanitaire, non-seulement la faculté de régler, entre les limites indiquées, la durée de l'observation pour chaque cas particulier, mais encore d'appliquer sous certaines conditions nettement définies un régime exceptionnel. La commission a pensé qu'il était utile d'aller plus loin et qu'il fallait de toute nécessité que l'autorité sanitaire pût, lorsque les circonstances locales l'exigeraient, différer ou modifier provisoirement l'exécution des règlements, sauf à en référer sans délai à l'administration supérieure, souveraine appréciatrice des intérêts divers engagés dans les questions sanitaires. Ce sont ces intérêts, en effet, qui, il ne faut pas l'oublier, ont trouvé satisfaction dans le régime sanitaire inauguré en 1850, régime de progrès qui honore le Gouvernement de la France et qui ne saurait être sérieusement remis en question.

Nous en avons dit assez pour faire comprendre l'objet et les motifs généraux des modifications qu'il s'agit d'introduire dans les mesures sanitaires applicables au choléra épidémique. Le Comité nous permettra de passer rapidement en revue les différents articles dans lesquels sont formulées les dispositions qui vont être soumises à sa délibération, et que la commission lui propose avec confiance de présenter à la haute sanction de S. Exc. M. le ministre.

Les articles 1 à 6 règlent le traitement à imposer obligatoirement à tout navire provenant des lieux où règne le choléra, et posent, comme mesure préliminaire à prendre avant toute autre, la mise à terre des passagers, c'est-à-dire l'évacuation du navire préalablement isolé.

L'observation commence alors et s'opère dans les conditions appropriées à l'état de chacun, mais toujours à distance du port de destination. L'art. 6 fixe la durée de l'observation, de trois à sept jours pleins. Ces chiffres ne sont pas fixés arbitrairement; ils impliquent une corrélation établie entre la durée de l'observation et le temps calculé le plus largement de l'incubation du choléra épidémique; ajoutons qu'ils sont fondés sur l'expérience et le consentement à peu près unanime des médecins en tant qu'ils s'appliquent à l'immense majorité des faits. Il est fort à craindre qu'ils ne satisfassent pas ceux qui, frappés surtout, et plus que de raison, de quelques cas exceptionnels, seraient disposés à étendre indéfiniment l'incubation du choléra, et par suite à reculer sans mesure les limites des rigueurs sanitaires. La conférence internationale qui siége en ce moment à Constantinople, et que l'on n'accusera certainement pas de tendances trop téméraires, nous apporte sur ce point un témoignagne considérable par l'organe de son savant rapporteur, M. le docteur Fauvel: « La durée de « l'incubation du choléra, dit-il, c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre l'instant supposé où « l'agent morbifique pénètre dans l'organisme et le moment où se manifestent les premiers « symptômes de la maladie, cette durée est généralement très-courte; l'observation montre, « en effet, que, dans l'immense majorité des cas, quelques jours suffisent à l'incubation, « et que parfois cette période ne dépasse pas quelques heures. Cette règle générale est mise « hors de doute par les premiers cas qui suivent l'importation de la maladie dans une loca- « lité saine; on voit alors que, quand la maladie est transmise, quelques jours, une semaine « au plus s'écoulent à peine entre les cas importés et les cas qui en dérivent. »

— Une semaine, c'est précisément le terme assigné à la durée de l'observation dans le projet actuel.

Il est d'ailleurs à remarquer que les cas, en très-petit nombre, d'incubation prolongée que l'on a cités, se sont tous montrés à bord des navires et dans le cours d'une traversée, c'est-à-dire dans les circonstances que nous avons précédemment signalées et où, pour emprunter encore les expressions de M. Fauvel, la « contamination a pu avoir lieu après le départ du « lieu infecté. »

Les articles 7 et 8 remettent aux mains de l'autorité sanitaire locale le droit de régler la

durée de l'observation dans les limites prescrites, en fixant les conditions auxquelles s'appliquent plus spécialement le maximum et le minimum. Le règlement général du 27 mai 1853 fournit d'ailleurs à ce sujet des indications qui subsistent et qui complètent les prescriptions nouvelles par les dispositions en vigueur dans notre code sanitaire.

L'article 9 consacre le régime exceptionnel dont nous avons déjà cherché à démontrer la nécessité et à légitimer l'application. L'usage prudent et libéral à la fois qui en sera fait assurera : d'une part, à la santé publique, les garanties d'un contrôle sévère, et, d'une autre part, tempérera dans ce qu'elles auraient d'excessif et de vexatoire des mesures dont l'unique effet serait de ruiner notre commerce et d'arrêter dans leur magnifique développement les plus utiles entreprises de notre industrie. Il faut bien admettre, en effet, que tous les navires ne sont pas, au point de vue de l'importation du choléra, dans des conditions identiques, et que le bénéfice de l'immunité peut être justement acquis à quelques-uns. La conférence de Constantinople reconnaît ce fait en des termes qui méritent d'être cités : « Il est certain que les paquebots réguliers qui font le service de l'Inde, depuis un grand nombre d'années, n'ont jamais importé le choléra à Suez ; de sorte que l'on peut dire, sans spécifier pour le moment davantage, que toute provenance de pays atteints de choléra n'est pas apte à propager la maladie. » Il est inutile de rien ajouter ; l'exception stipulée dans l'article 9, dans les limites étroites où elle est renfermée, paraîtra, nous n'en doutons pas, suffisamment justifiée.

Les articles 10 à 14 reproduisent, en ce qui touche les provenances des pays où règne le choléra, des mesures d'assainissement applicables aux bagages et marchandises, ainsi qu'à une partie des hommes d'équipage, et de tous points analogues aux prescriptions si efficacement mises en pratique contre les arrivages des lieux infectés de la fièvre jaune.

L'art. 15 introduit une disposition nouvelle de police sanitaire dont la gravité n'échappera pas au comité, mais qui, plus qu'aucune autre, est de nature à rassurer les populations contre les invasions cholériques semblables à celles qui ont eu lieu en 1865 sur le littoral de la Méditerranée. Elle est essentiellement défensive et découle de ce fait incontesté, que les réunions d'hommes voyageant en corps et ayant séjourné dans un lieu où règne le choléra constituent le foyer le plus actif et le plus dangereux où puisse germer et d'où puisse se répandre le fléau indien.

Enfin l'art. 16 contient les réserves que la commission a jugé utile d'ajouter et sur lesquelles le rapport s'est déjà suffisamment expliqué.

Telles sont en conséquence, dans leur ensemble et dans les termes du projet précité, les modifications que la commission a l'honneur de proposer au Comité d'approuver, et qui seraient apportées au régime sanitaire actuellement en vigueur contre le choléra épidémique.

Le rapporteur, A. Tardieu.

Adopté par le Comité, dans sa séance du 18 juin 1866.

Le secrétaire, Amédée Latour. *Le président*, Rayer.

VARIÉTÉS.

ÉLOGE DU DOCTEUR VICTOR BALLY (1),

Membre et ancien Président de l'Académie impériale de médecine.

Par M. le professeur Piorry.

Présenter le tableau fidèle de la vie d'un homme de bien est à coup sûr la plus utile leçon de morale qu'il soit possible de donner. Les préceptes théoriques, les assertions dogmatiques, les plus beaux axiomes philosophiques ne font qu'effleurer l'intelligence sans y laisser de traces ; les faits historiques propres à prouver que l'honneur, le dévouement, les sentiments généreux sont les fondements de l'estime publique et du bonheur, gravent avec le diamant dans la pensée et la mémoire la noble tendance au bien, au juste et à l'honnête, qui a pour résultat la moralité. La justesse de cette réflexion ressortira tout d'abord de la lecture des phases variées de la vie de notre honorable collègue, M. le docteur François-Victor Bally.

Médecin en chef de l'armée française à Saint-Domingue, ancien président de l'Académie

(1) Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 3 juillet 1866.

de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, décoré des ordres de Saint-Michel et de Charles III d'Espagne, Bally naquit à Beaurepaire (Isère), le 22 avril 1775.

En 1792, après avoir terminé ses études à Grenoble, il entra comme élève dans les hôpitaux militaires, et le mois suivant, il fut attaché aux ambulances de l'armée. Il soutint sa thèse à Montpellier sur la gangrène. Il servit ensuite à l'armée d'Italie, assista à la bataille de Marengo, et fut successivement attaché aux hôpitaux de Pavie, de Toulon, puis de Valladolid et de Portugal. Bally partit pour Saint-Domingue avec le général Leclerc, et devint, à 27 ans, médecin en chef du service de santé civil et militaire de cette importante colonie. Dès lors commença pour lui cette longue série d'études si utiles, mais si dangereuse, auxquelles il consacra une partie de sa vie, études qui ont pour sujet les épidémies. La fièvre jaune vint décimer notre armée; Bally se réserva l'hôpital où elle était traitée, et, comme toujours, il se dévoua au service des malades, dont il cherchait à soulager les souffrances et dont il interrogeait les restes pour éclairer l'histoire de la maladie. Il partagea ces périlleux travaux avec le docteur François, qui devint bientôt son intime ami, et qui fut plus tard son compagnon de gloire. Après la capitulation de l'armée, Bally resta pendant quelque temps à la Jamaïque prisonnier des Anglais; puis, rendu à la liberté, il revint en France, après avoir parcouru la Havane, les États-Unis et la Hollande.

En 1805, notre collègue reçut la mission d'explorer les villes du littoral de l'Espagne qui avaient été ravagées par la fièvre jaune. Les faits pratiques qu'il avait observés à Saint-Domingue le rendirent en quelque sorte l'âme de cette commission qui, depuis Barcelone jusqu'à Gibraltar, se livra pendant six mois à des recherches sérieuses, et qui établit qu'en cinq années la fièvre jaune avait enlevé à l'Espagne un million d'individus.

Le docteur Bally voyagea ensuite en Italie, en Angleterre et en France, non pas pour se distraire de ses travaux, mais dans l'intention de recueillir les opinions des médecins qui, ayant eu aussi l'occasion d'observer la fièvre jaune, pouvaient porter quelque lumière sur la contagion et l'importation des maladies pestilentielles. Ce fut alors qu'ayant donné sa démission du grade élevé qu'il avait dans l'armée, il revint à Paris et publia en 1814 son beau travail sur le typhus d'Occident ou *Vomito negro*. Ouvrage aussi remarquable par l'érudition que par l'esprit d'observation de son auteur, ce livre contient une histoire complète de la fièvre jaune depuis l'époque de la découverte de l'Amérique jusqu'à 1812. Il renferme d'immenses recherches étiologiques, pathologiques et thérapiques sur cette affection dont il constitue encore une des meilleures monographies. L'auteur y défendait, avec une conviction que lui inspirait la sévérité de ses recherches, la nature contagieuse et l'importation du terrible fléau dont il avait si bien étudié l'histoire. Les recherches ultérieures sur ce sujet ne sont que trop d'accord avec les opinions alors professées par Bally.

Dans l'été de 1821 la fièvre jaune envahit Barcelone, ville avec laquelle Marseille et Cette ont des rapports commerciaux si fréquents. Le gouvernement français s'inquiéta à bon droit de ce dangereux voisinage. Il se décida à envoyer en Catalogne une commission médicale, soit pour y observer le mal, soit pour chercher à en apprécier les causes, le mode de production, les moyens préservatifs, et surtout pour établir le traitement que l'on pourrait y opposer.

Le ministre de l'intérieur nomma d'office Pariset, auquel fut adjoint l'infortuné Mazet; mais le gouvernement confia à l'Académie le soin de désigner trois autres médecins pour partager les travaux de ceux qu'il avait nommés. Le choix de l'assemblée ne put pas être un moment douteux; le nom de Bally sortit le premier de l'urne du scrutin, et l'ancien médecin de l'armée de Saint-Domingue, se rappelant le zèle et le dévouement de François, le recommanda à ses collègues qui le nommèrent alors membre de la Compagnie et de la Commission instituée pour étudier à Barcelone le fléau qui menaçait la France. Les services que rendit cette commission célèbre sont connus de tous les médecins et trop oubliés par le public; mais ce que l'on ignore et ce que l'on ne peut assez dire, c'est l'immense influence que Bally eut sur les travaux pratiques auxquels il se livra. Pariset, litérateur émérite, se chargea principalement de la correspondance et de la rédaction des mémoires; Mazet succomba bientôt, emportant avec lui l'estime et les regrets des gens de cœur. Un cinquième médecin, faisant partie de cette expédition scientifique, revint en France, mais Bally et son ami François restèrent auprès des malades et ne quittèrent ni les hôpitaux, ni les amphithéâtres; ils ne cessèrent d'entretenir d'honorables et d'utiles rapports avec les médecins espagnols, lesquels ne faillirent pas plus à leur devoir que ne le firent les médecins français.

On s'est demandé si le même homme pouvait être deux fois atteint de la fièvre jaune. Bally en avait été frappé à St-Domingue, et il n'échappa point à l'épidémie de Barcelone. Les symptômes du mal eurent chez lui de la gravité. Dès qu'il fut guéri, il recommença ces rudes tra-

vaux cliniques et cadavériques qui achevèrent de mettre en lumière les lésions propres à la dysiloïémie ou peste d'Occident. Ainsi dans les études de la Commission de 1821, les observations, les recherches d'anatomie pathologique sont les œuvres de Bally secondé par le docteur François, tandis que les considérations étiologiques, météorologiques, rédigées d'ailleurs avec talent, appartiennent à Pariset.

De retour à Paris, M. Bally fut nommé membre du Conseil supérieur de santé, président de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur et de Saint-Michel, comme il avait été en Espagne fait chevalier de l'Ordre de Charles III. La Chambre française vota pour lui et pour les autres membres de la Commission une pension viagère de trois mille francs pour témoigner de l'admiration que leur noble conduite avait inspirée. Combien ne serait-il pas à désirer que toutes les décorations et les récompenses distribuées fussent aussi dignement méritées!

Mais Bally, comme tous les hommes de cœur et de travail, ne croyait jamais avoir assez fait alors que de nouvelles occasions d'être utile se présentaient. La peste de l'Inde, le choléra, vint en 1832 faire dans nos climats une apparition terrible. Bally, devenu médecin de l'Hôtel-Dieu, y fut spécialement chargé du traitement de cette épidémie plus désastreuse encore que toutes celles qui l'ont suivie. Il s'acquitta de cette honorable et périlleuse tâche avec le courage et l'abnégation dont, à Saint-Domingue et à Barcelone, il avait donné tant de preuves. Bientôt il fit à l'Académie de médecine de nombreuses et importantes communications relatives aux faits qu'il avait observés, et ne tarda pas à parcourir une partie de la France pour mieux suivre la marche du fléau qui désolait l'Europe. Chaque fois que la peste de l'Inde reparut dans nos climats, Bally se consacra de nouveau à son étude. Lorsqu'une nouvelle invasion du mal eut lieu en 1865, et alors que plus de 90 années s'étaient écoulées depuis sa naissance, ce vénérable vieillard, dont l'intelligence et les sentiments humanitaires n'avaient en rien ressenti l'influence de l'âge, ce patriarche médical quitta sa paisible retraite de Villeneuve-sur-Yonne pour venir offrir ses services à l'administration des hôpitaux de Paris.

En dehors de ses études relatives aux épidémies et à la contagion, M. Bally s'est livré sur un nombre considérable de malades, à l'Hôtel-Dieu, à des recherches spéciales sur des faits essentiellement pratiques et s'occupa surtout de ceux qui peuvent éclairer le thérapisme. Sans parler des documents relatifs au suc de laitue vireuse ou thridace, qui lui furent communs avec François, il convient surtout de rappeler ses longues et consciencieuses expérimentations sur l'opium, sur ce médicament trop souvent employé avec incertitude, péril et légèreté. Bally fit voir que les effets de cette substance sur l'organisme sont loin d'être fixes. Profitant des travaux chimiques alors récents sur les alcaloïdes végétaux, il démontra que les proportions des éléments constituants de l'opium variant dans des cas divers, les résultats de son administration devaient sensiblement différer. Employant une multitude de fois, d'une manière isolée, les nombreux éléments chimiques de l'opium qui étaient alors connus, il constata que les effets calmants de cette substance administrée à l'intérieur n'étaient que rarement obtenus, et que le résultat le plus ordinaire de la morphine introduite dans l'économie se réduisait souvent à une éruption et à un prurit très-pénible.

N'ayant guère que la palpation pour se guider, et ne pouvant en conséquence explorer la rate alors qu'elle ne dépassait pas le rebord costal, il suppléa, autant que possible, par sa grande habitude pratique à des moyens de diagnose plus précis. C'est lui en effet qui, le premier, découvrit que sous l'influence de hautes doses de sulfate de quinine données à l'intérieur, le corps splénique diminue de volume; bien entendu que l'on n'admit pas tout d'abord la réalité de cette action si remarquable de l'alcaloïde quinique sur la rate. Il fallut un grand nombre d'années pour que le plessimétrisme rendît le fait évident et renversât les oppositions passionnées qui s'élevèrent à cette occasion.

Longtemps et peut-être jusqu'au temps où nous vivons, on a considéré avec Alibert le sulfate de quinine comme un poison, de sorte que certaines personnes ont pensé et croient encore qu'il ne faut donner le sel de quinquina qu'en de faibles proportions, et de cette préoccupation d'esprit résulte que, sans effet utile, l'on donne par petites doses des masses énormes de sulfate de quinine, tandis que si l'on en eût fait prendre beaucoup moins, mais en grande quantité d'un seul coup, on aurait ramené la rate à ses dimensions normales, et par conséquent fait passer la fièvre; or, c'est à Bally que l'on doit la connaissance de l'innocuité du sulfate de quinine alors qu'on ne l'administre pas à des doses énormes.

Non-seulement notre collègue étudia ainsi l'action de l'opium et de la quinine, mais il se livra à des investigations suivies sur la plupart des médicaments réputés très-actifs, comme les narcotiques, les antispasmodiques, et il constata que le plus grand nombre d'entre eux

sont loin d'avoir l'efficacité thérapique qu'on leur accorde généralement. Aussi résulta-t-il de ses études persévérantes que Bally finit par donner en général la préférence aux médications hygiéniques sur un thérapisme hasardé et trop souvent employé par un empirisme fantastique et dangereux.

L'amour de la science qui ne cessa de diriger Bally, la considération générale qu'on avait pour ses travaux, pour les services qu'il avait rendus et pour son honorable caractère, lui firent décerner, dans la plupart des Sociétés savantes qui s'étaient empressées de l'admettre dans leur sein, ainsi que dans les Congrès médicaux qu'il se plaisait à fréquenter, les honneurs de la présidence.

Aussi affectueux pour ses confrères que tolérant pour leurs opinions, ne cherchant que des occasions de leur être utile, il savait démêler les fils tortuenx de l'intrigue; passionné, mais prudent, alors qu'il s'agissait de défendre ce qu'il croyait juste et honnête, oubliant les services qu'il avait rendus, fidèle à l'amitié qu'il ne donnait pas légèrement, il vieillit en conservant toujours cette vigueur de pensée, cette intelligence d'élite qui jamais ne lui firent défaut.

L'intérêt de l'humanité était la loi qui le dirigeait; il ne s'occupait guère de lui, mais beaucoup des autres.

Toujours préoccupé de la dignité de la profession médicale, il gémissait de l'infortune qui pesait sur la vieillesse d'honorables confrères; aussi faisait-il partie des Associations appelées à les secourir. On le vit encore, il y a peu de temps, rédiger un splendide projet pour l'édification d'une maison de retraite destinée aux anciens praticiens nécessiteux, sorte de palais auquel il donna le nom de Panthéon médical, et dont il fit graver le dessin qu'il avait tracé lui-même.

Lorsque l'âge vint à user cette organisation si belle, lorsque son corps se courba, lorsque ses membres commencèrent à difficilement le supporter et que ses pas devinrent incertains; lorsque sa tête, qui ne s'était pas courbée devant l'injustice ou le pouvoir, fléchit sous le poids de près d'un siècle, il voulut, avant de s'endormir pour la dernière fois, s'entourer d'une famille qu'il chérissait, et dont la tendre affection lui avait permis de supporter sans mourir la perte cruelle d'une épouse dévouée qu'un terrible accident lui arracha.

Le soleil, ou plutôt encore l'amour pour les siens, l'appela dans le Midi. Mais, à peine rendu à Salon, il s'éteignit, malgré les soins d'un neveu, médecin comme lui, portant le même nom que son père adoptif, et digne à tous égards de cet honorable nom de Bally, nom qui est inscrit dans les fastes de la science, comme il l'est dans les plus chers souvenirs des membres de cette Académie.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Décroissance très-sensible et progressive à Amiens.

Dans le département du Nord, situation meilleure à Dunkerque et à Bourbourg (ville); recrudescence à Armentières et dans plusieurs communes voisines.

Aucun cas n'est signalé à Lille.

Dans la Seine-Inférieure, du 28 juin au 3 juillet, il y a eu 16 décès cholériques à Rouen.

La situation s'est beaucoup améliorée à Nantes, où l'on ne compte plus qu'un ou deux cas par jour. Les décès sont rares. Mais le choléra a éclaté à Paimbœuf et à Pornic.

A Bordeaux, plusieurs cas et plusieurs décès cholériques.

Dans la Meurthe, on signale les communes d'Altroff et de Lening comme assez sérieusement envahies.

La commune d'Enchwiller, dans la Moselle, a présenté plusieurs décès cholériques.

Un seul cas suivi de décès a été constaté dans la commune de Beauvoir-sur-Mer, dans la Vendée.

En Belgique, à la date du 3 juillet, le choléra enlevait de 40 à 50 personnes en vingt-quatre heures à Anvers.

Le choléra fait des progrès à Berlin. Le 30 juin, 76 cas, 50 décès.

L'épidémie paraît être en décroissance dans les diverses provinces de la Hollande. Les chiffres officiels, jusqu'au 23 juin, donnent les résultats suivants pour tout le royaume: 6,446 cas, 3,866 décès.

On annonce que le choléra a éclaté à Saint-Pétersbourg.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltestr et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 82. JEUDI 12 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Département. Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières.

Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er,	1847, relié.	25 fr.
» 2e,	1848, relié.	25 fr.
» 3e,	1849.	(épuisé).
» 4e,	1850.	30 fr. (rare).
» 5e,	1851.	30 fr.
» 6e,	1852.	25 fr.
» 7e,	1853.	25 fr. (assez rare).
» 8e,	1854.	15 fr.
» 9e,	1855.	15 fr.
» 10e,	1856.	15 fr.
» 11e,	1857.	15 fr.
» 12e,	1858.	15 fr.

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 30 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

L'année 1859, soit 4 volumes,	prix : 25 fr. en feuille;	30 fr. demi-reliure.	
L'année 1860,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1861,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1862,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1863,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1864,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1865,	*id.*	*id.*	*id.*

L'UNION MÉDICALE.

N° 82. Jeudi 10 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : De l'herpétisme. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 10 Juillet : Correspondance. — Lecture. — *Société médicale d'émulation* : Des exanthèmes du rhumatisme. — Étude pour servir à l'histoire de la pneumonie catarrhale. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : La vérité sur la mort de Jean-Jacques Rousseau.

Paris, le 11 Juillet 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La section d'accouchements est en mal d'enfant. Sans figure, une candidature est ouverte dans cette section, et les candidats se présentent successivement à la tribune pour offrir à l'Académie le tribut de leurs recherches. Hier, M. Raciborski a lu un travail sur la description d'un état pathologique encore peu connu de la partie antérieure de l'urèthre chez la femme, que le bureau a renvoyé à l'examen de la section. La nature de ce travail, qui se rattache à la pathologie de la femme plus qu'à la pratique des accouchements, prouve que, quoique l'Académie n'ait pas adopté de modifications dans l'appellation de cette section, quelques candidats ne se découragent pas et espèrent encore qu'une extension par le vote donnera raison aux innovateurs. Toute innovation légitime, qu'elle arrive de droit ou de fait, nous trouvera très-empressé à l'accueillir.

Après cette lecture, M. Jules Guérin a pris la parole pour répondre surtout au dernier discours de M. Velpeau, et il l'a fait par un discours en règle et très-étendu, qui, néanmoins, a été écouté avec une grande attention. Le sujet est fort intéressant, et, comme M. Bouillaud le faisait remarquer dans l'avant-dernière séance, c'est une question de haute physiologie, d'organogénésie qui se débat devant l'Académie. Rendons immédiatement hommage à M. Guérin : dans la très-grande partie de son discours, il s'est maintenu sur le terrain purement scientifique, et ce n'est qu'en ter-

FEUILLETON.

LA VÉRITÉ SUR LA MORT DE JEAN-JACQUES ROUSSEAU (1).

B. *Examen des versions données par Thérèse Levasseur.*

Lorsque Rousseau trouva la mort, il était seul avec Thérèse Levasseur dans ce logement que l'amitié lui avait donné, et qui occupait le deuxième étage d'un pavillon situé à cent mètres environ du château d'Ermenonville, et séparé seulement de ce dernier par quelques arbres et un fossé plein d'eau. Thérèse a donc été seule capable de donner des détails précis, exacts sur cette heure suprême. Elle l'a fait de deux manières au moins : d'abord verbalement à tous ceux qui sont accourus aux cris qu'elle fit entendre en voyant Jean-Jacques tomber inanimé sur le carreau ; puis, beaucoup plus tard, plus de vingt ans après, dans une lettre qu'ellea dressa au *Journal de Paris*, en réponse aux extravagances débitées par Corancez.

Personne ne juge peut-être plus sévèrement que moi cette femme à laquelle Rousseau, sans en avoir le droit, avait conféré l'immense honneur de l'appeler son épouse. Je sais les bassesses de cette créature, ses vices, son ivrognerie, et son manque complet d'instruction, attesté, du reste, par une lettre d'une orthographe impossible, dont j'ai le *fac-simile* sous les yeux, et qu'elle signe de ces hiéroglyphes : *Fameu deu Gangaque* (femme de Jean-Jacques).

Mais comme les deux versions, verbale et écrite, qu'elle a données coïncident, quoi qu'on

(1) Suite. — Voir les numéros des 5 et 10 juillet.

minant, et avec une discrétion de très-bon goût, qu'il a dit quelques mots de la question personnelle et du rôle qu'il a joué dans l'invention, la vulgarisation et la généralisation de la méthode sous-cutanée. M. Guérin nous communiquera ce discours, que nous préférons publier plutôt que d'en donner l'analyse. Il s'agit au fond et surtout de cette grande question : Les plaies sous-cutanées se cicatrisent-elles par le même mécanisme que les plaies exposées? M. Guérin soutient la négative et a donné une théorie particulière du mode de cicatrisation des plaies sous-cutanées. Dans les plaies sous-cutanées, la cicatrisation est immédiate, se fait sans l'intervention de l'inflammation suppurative, sans bourgeonnement, par la régénération même des tissus, en d'autres termes, par un travail génésique analogue et même identique à ce qui se passe dans la formation du fœtus. Dans les plaies exposées, au contraire, la cicatrisation n'est que médiate, il y a inflammation suppurative, bourgeonnement, formation d'un tissu nouveau cicatriciel. Par cicatrisation immédiate, M. Guérin ne veut pas dire, et il s'est nettement expliqué sur ce point, que cette cicatrisation s'opère instantanément, mais seulement qu'elle commence au moment même où la plaie vient de se faire. Du reste, la cause de cette différence, M. Guérin la trouve exclusivement dans la présence de l'air, et cela est si vrai pour lui, qu'en employant les appareils pneumatiques récemment introduits par lui dans sa pratique, il transforme toute plaie exposée en plaie sous-cutanée, et la soustrait ainsi à tous les inconvénients de l'inflammation suppurative.

Le lecteur verra de quelle façon M. Guérin a répondu aux objections de M. Velpeau. Il ne nous semble pas qu'il ait eu le même souci pour les objections de M. Bouley. Les médecins interviendront à leur tour, et M. Bouillaud s'est chargé de ce soin. Sans doute que l'éminent professeur fera remarquer que si la théorie de M. Guérin est satisfaisante au point de vue du traumatisme, elle ne rend pas également compte des faits de l'ordre purement médical. D'après cette théorie, l'air est la cause de l'inflammation suppurative; à ce compte, les organes profondément cachés et à l'abri de l'air, le cerveau, le cœur, le foie, les reins, etc., etc., devraient être exempts d'inflammation et de suppuration. Hélas! il n'en est pas ainsi et, sans cause traumatique, tous les organes profonds subissent l'inflammation dite spontanée et ses conséquences : la suppuration.

Loin de nous la prétention de fournir un argument à M. Bouillaud, si riche de son

---

en ai dit, dans leurs principaux éléments; comme les différences qu'elles présentent s'expliquent très-bien par des états différents d'esprit de cette malheureuse; comme, d'un autre côté, elles se trouvent corroborées par une masse imposante de documents; je me sens entraîné à leur donner toute confiance. Je dirai même que ces variations dans les détails sont encore un argument en faveur de l'exactitude de ses dépositions et de la véracité qu'elle y met.

Dans la version verbale, donnée le jour même de la mort, nous voyons, en effet, Thérèse choyée, aimée au château d'Ermenonville, n'ayant donné lieu à aucune plainte, et faisant jouer alors un beau rôle à la famille de Girardin. Dans la version écrite, au contraire, et dictée sans doute à un maître d'école de village, la Levasseur, chassée depuis plus de dix-neuf ans du manoir d'Ermenonville, où sa présence était devenue impossible par la vie scandaleuse qu'elle menait *depuis* la mort de Jean-Jacques avec un palefrenier anglais, reléguée à quelques lieues de là, au village de Plessis-Belleville, donne essor à son âme méchante et haineuse, et ne craint pas d'accuser de vol, de spoliation la digne famille qui avait voulu faire rejaillir sur la compagne de Jean-Jacques le respect, l'amour, l'admiration qu'elle professait pour le génie qui avait écrit tant d'ouvrages sublimes.

Comme on le sait, la version verbale de Thérèse nous est parvenue de trois manières : dans la relation du médecin Le Bègue de Presle, qui a été imprimée, endossée, en quelque sorte, par un gentilhomme portugais du nom de Magellan (1); dans la *Lettre à Sophie*, signée du marquis de Girardin; et dans une autre lettre, non signée, mais qui est très-probablement du même médecin Le Bègue de Presle, et qui a été adressée au *Journal de Paris*,

(1) *Relation ou Notice des derniers jours de J.-J. Rousseau*, etc. Londres, 1778; in-8°.

propre fond, ou de présenter à M. Guérin une objection qu'il a déjà rétorquée sans doute, tant elle se présente naturellement à l'esprit. Nous voulons seulement montrer par-là combien la question est étendue, générale, et touchant aussi aux grands problèmes de la pathologie. Il y a longtemps que nous avons fait remarquer que les esprits les plus positivistes ne pouvaient se défendre d'un langage plus ou moins métaphysique. Le mot inflammation, qu'on le veuille ou non, n'est qu'une expression abstraite et métaphysique, ou plutôt c'est une figure. Il est imprudent d'édifier des doctrines sur des expressions aussi mal définies. L'observation des phénomènes est déjà si difficile et si longue, qu'il est sage de s'en tenir à leur constatation avant de tenter leur systématisation par une induction prématurée.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

DE L'HERPÉTISME. — RÉPONSE A M. PIDOUX (1);

Lu à la Société d'hydrologie médicale de Paris,

Par le docteur DURAND-FARDEL, vice-président de la Société.

C'est assurément après la lecture de l'importante communication de M. Pidoux sur l'herpétisme, que je ressentirais, si je ne l'avais conçue d'avance, la difficulté d'une argumentation à laquelle l'honorable insistance de la Société ne me permet pas de me soustraire. En effet, l'exposition de mon savant collègue et ami offre une abondance de remarques cliniques et d'expressions doctrinales, parmi lesquelles l'esprit trouve difficilement où s'arrêter, et la discussion à quoi se rattacher. Et, s'il me fallait seulement énumérer toutes les remarques judicieuses, tous les aperçus ingénieux ou élevés, tous les témoignages d'une observation sagace et pénétrante qui s'y rencontrent, je dépasserais les limites très-restreintes qu'il convient d'assigner à cette communication. Mais, si je devais aussi remettre sous vos yeux tout ce que j'y aper-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 5 et 8 mai 1866.

le jour même que cette feuille annonçait la mort de Jean-Jacques (1). Cette troisième version est peu connue; elle n'est même pas citée par M. Dubois (d'Amiens), qui aurait pu se convaincre, en la lisant, que ce n'est ni « une fadaise, ni un roman tout plein de la *Nouvelle Héloïse.* » Malheureusement, cette pièce est très-longue; nous ne pouvons lui donner place ici, et nous sommes obligé d'y renvoyer le lecteur.

Au reste, ce qui a surtout contribué à mettre en suspicion la relation donnée (d'après Thérèse Levasseur, évidemment) par le marquis de Girardin, c'est que ce dernier, au lieu de rappeler simplement, sans phrases à effet, les incidents de la mort de Rousseau, a eu la malheureuse idée de s'inspirer, en quelque sorte, du grand homme qui venait de s'éteindre, de viser à tracer quelques pages de littérature, de faire parler Jean-Jacques surpris par les angoisses du mal qui le tuait, de lui faire tenir des réflexions morales, religieuses et philosophiques, comme si, supposé que le mourant eût pu les exprimer, Thérèse Levasseur avait été assez maîtresse d'elle-même, dans ce terrible moment, pour se les rappeler et les citer tout au long à ceux qui l'interrogèrent.

Oh! dans la narration écrite vingt ans après, Thérèse ne suit pas cette marche: elle va droit au but; elle raconte brutalement ce qui s'est passé. Elle se trompe sur le jour de la mort de son mari qu'elle dit être arrivée le 3 juillet; mais il y a là, évidemment, un simple défaut de mémoire, ou peut-être, en faisant écrire cette lettre au *Journal de Paris*, avait-elle devant les yeux le procès-verbal du décès, qui ne fut, en effet, dressé que le 3. Thérèse, contrairement à la relation du marquis de Girardin, assure que le matin du jour de sa mort, Rousseau *n'a pas déjeuné*, qu'il n'est pas sorti... mais elle a pu très-bien ignorer ou ne plus

(1) Cette lettre n'a pas été insérée dans le *Journal de Paris*, mais, chose singulière, on la trouve dans la *Correspondance de Grimm*, édit. de 1830, t. X, p. 81 et seq.

çois d'assertions douteuses ou paradoxales, d'hypothèses et, je crois pouvoir ajouter, de contradictions, je ne me trouverais pas moins entraîné dans des développements qu'il est de mon devoir d'éviter.

Je me bornerai donc à traiter ces deux points : M. Pidoux établit-il son herpétisme sur des bases acceptables? Y a-t-il quelque utilité, soit pour la pathologie, soit pour la pratique, à le suivre dans la conception de l'herpétisme, telle qu'il vous la propose? Et je renfermerai mon argumentation dans un cercle aussi resserré que le sujet le comporte, m'épargnant avec soin toutes les digressions qu'une semblable matière ramène à chaque pas.

Vous savez que l'organisme peut se trouver soumis à des anomalies générales, d'un caractère phénoménal particulier, mais d'une nature difficilement pénétrable, qui exercent leur empire d'une façon plus ou moins saisissable sur les actes physiologiques comme sur les actes pathologiques, et que l'on nomme des diathèses.

Je ne rechercherai pas devant vous si ces *états* de l'organisme, auxquels nous donnons le nom de *diathèse*, doivent être circonscrits dans les trois *maladies chroniques capitales* de M. Pidoux : 1° La scrofule, 2° la goutte et le rhumatisme, dans lesquels il voudra bien me permettre de considérer deux groupes phénoménaux distincts, sans revenir sur la question dogmatique de leur parenté; 3° la syphilis, sans m'arrêter sur la différence absolue qui me paraît séparer une maladie virulente, introduite du dehors et dont l'extinction peut être supposée, de maladies essentiellement inhérentes à l'organisme; et enfin dans l'herpétisme, qui, pour n'être point une maladie chronique capitale, n'en est pas moins à ses yeux une diathèse. Je partirai, pour simplifier la discussion, de ces bases doctrinales de la pathologie de M. Pidoux, sur lesquelles je fais toutes réserves, et je circonscrirai mon argumentation dans le champ déjà assez vaste qu'elles laissent à nos méditations.

Comment ont été institués, nosologiquement, ces états de l'organisme auxquels nous reconnaissons les caractères assignés aux diathèses? Ils ont été constitués par la détermination d'une série d'actes pathologiques, auxquels on a reconnu une autonomie parfaite, et qu'une série correspondante de manifestations phénoménales reproduit sous nos yeux d'une manière identique. C'est-à-dire, pour emprunter aux Allemands leur vocabulaire philosophique, que l'on est parti d'une série de phénomènes objectifs,

---

se rappeler la sortie matinale de Jean-Jacques; sous le nom de déjeuner, elle entend, sans doute, un repas plus copieux que celui fait avec une simple tasse de café, dont elle ne parle même pas. Enfin, la Levasseur nie que *madame* de Girardin soit accourue aux cris qu'elle fit entendre en voyant Rousseau tomber inanimé sur le carreau, et se fendre le front. Je le crois bien...! Madame de Girardin n'est pas venue au pavillon ce moment-là; elle s'y était présentée une heure auparavant, environ, et avait dû le quitter, s'apercevant bien vite que les douleurs d'entrailles que ressentait Jean-Jacques exigeaient des mesures de soulagement qu'on n'emploie pas devant des étrangers, et surtout devant une femme du monde.

A part ces quelques variations, qui s'expliquent parfaitement, on trouvera une conformité complète entre le récit écrit de Thérèse Levasseur et la narration rapportée par le marquis de Girardin et par Le Bègue de Presle, « qui s'en était pénétré dans la chambre, devant le « lit, sur la place même où Rousseau est tombé et mort. »

Ah! si la Levasseur, en remontant en toute hâte vers Rousseau auquel les douleurs arrachaient des plaintes, se fût trouvée en face d'un suicide par un coup de pistolet, croyez-le bien, elle n'eût pas manqué de dévoiler la vérité dans cette lettre du 20 juillet 1798; sur les prières, les instances de la famille de Girardin, elle eût pu la cacher vingt ans auparavant, mais à cette heure, elle n'a plus rien à ménager; depuis qu'elle a été chassée du château, elle vit avec John, dit Bailly, d'abord palefrenier, puis valet de chambre du marquis; ce joli couple, qui arrive à la soixantaine, est en guerre ouverte avec l'ex-châtelain d'Ermenonville. Quelle belle occasion de se venger, et peut-être de faire acheter son silence par des largesses!

Bataille, maire de Plessis-Belleville, a donné des détails sur le pseudo-ménage Levasseur-Bailly, organisé, entendu plusieurs mois *après* la mort de Rousseau (1). Ainsi tombe encore

(1) Voir Quesné : *Le Moissonneur*, t. III, p. 121.

pour en déduire la conception subjective d'un état général de l'organisme dont ils sont la manifestation, et que l'on nomme diathèse.

Parmi ces diathèses, il en est dont les manifestations essentielles sont fixes et toujours identiques à elles-mêmes dans leur variété ; telle est la scrofule ; d'autres dont les manifestations sont mobiles et changeantes, c'est-à-dire s'écartent facilement du type sur lequel est établie la détermination nosologique de la maladie : telle est la goutte, et tel est le rhumatisme. La syphilis, bien que se rapprochant beaucoup plus du caractère fixe de la scrofule, participe cependant, jusqu'à un certain point, de la mobilité de la goutte et du rhumatisme.

Comment a été établi le véritable caractère de ces manifestations mobiles et étrangères aux déterminations typiques qui fournissent aux diathèses leur expression nosologique? On a reconnu, par l'observation clinique, que les unes et les autres, ou se montraient ensemble, ou alternaient, ou se remplaçaient mutuellement, et l'on en a déduit que les manifestations directes de ces grandes anomalies de l'organisme que nous appelons des diathèses, pouvaient s'écarter de leur type essentiel, tantôt pour se répandre dans des tissus analogues, comme il arrive si communément dans le rhumatisme, tantôt pour envahir des tissus différents, tantôt gardant le même caractère pathologique, comme lorsque la fluxion goutteuse articulaire est remplacée par une congestion pulmonaire ou cérébrale, tantôt revêtant un caractère pathologique nouveau, comme lorsque la fluxion goutteuse alterne avec une névrose, ou lorsque la douleur rhumatismale, musculaire ou fibreuse, aboutit à une inflammation muqueuse ou viscérale.

Mais il peut arriver, par une anomalie dans l'anomalie, que les déterminations typiques et régulières des diathèses ne se trouvent qu'au second rang dans les manifestations morbides, soit par leur faible développement, soit par leur éloignement; mais leur apparition, même élémentaire ou fugitive, est une marque dont la signification est formelle ; et c'est ainsi que l'on a reconnu que des exanthèmes, des névroses, asthmes, migraines, gastralgie, etc., des catarrhes, reconnaissaient pour élément pathogénétique un état diathésique dûment constaté.

D'autres fois, ces determinations irrégulières, plus ou moins déviées du type régulier, précèdent toute manifestation caractéristique, dont l'apparition tardive vient déceler leur véritable caractère.

---

cette assertion de M. Dubois (d'Amiens), à savoir: que Jean-Jacques eut connaissance de ce relations, et que le chagrin qu'il en ressentit ne fut pas pour peu de chose dans sa résolution d'en finir avec la vie.

La lumière s'est faite sur ce point. Il est certain qu'après la mort de Jean-Jacques, son indigne compagne resta environ un an au château d'Ermenonville. Le marquis de Girardin lui avait donné la jouissance de la maison qu'il était en train de faire bâtir pour son illustre ami, lorsque ce dernier périt d'une manière si subite, et qu'il fit terminer au profit de Thérèse : maison commode, d'une architecture agreste, mais pleine d'agréments, bâtie sur un modèle apporté de Genève, afin de rappeler à Rousseau sa patrie qu'il aimait toujours malgré ses rigueurs envers lui. C'est dans cette maison, que le philosophe n'eut pas le temps d'habiter, que la Levasseur commença ses relations avec le palefrenier John, et d'où elle fut chassée. *Inde iræ.*

A tout prendre, je ne peux pas, en vérité, m'imaginer ce suicide par arme à feu accompli dans les conditions que l'on connaît, dans ce pavillon tout près du château, dans ce logement dont les fenêtres donnaient sur une rue très-fréquentée de village. Comme le fait très-justement remarquer Stanislas Girardin, Thérèse Levasseur étant seule avec Rousseau au moment où il mourut; il eût fallu, pour que le suicide eût eu lieu, qu'elle en eût été complice ; sans cette supposition le pistolet eût révélé la cause de la mort; on sait que Jean-Jacques n'avait pas d'armes, et que l'usage lui en était totalement étranger. Il aurait donc été obligé de se procurer des pistolets? On n'en vend pas dans un village; il eût fallu les demander à Paris, ou les faire venir d'une ville voisine. C'est une commission dont quelqu'un aurait été chargé; on l'aurait dit, on l'aurait su ; l'explosion d'un pistolet se serait entendue, etc., etc., etc.

(*La fin à un prochain numéro.*) Dr A. Chereau.

Quelquefois même, les signes propres à la diathèse restent indéfiniment dans l'ombre, et l'on n'en retrouve d'indice que dans la considération rétrospective des antécédents héréditaires.

Mais, remarquez-le bien, plus, en semblable matière, on s'éloigne du type pathologique régulier, plus le jugement est douteux et s'établit sur des données hypothétiques. Je sais, comme l'a très-bien exprimé M. Pidoux, que l'habileté du médecin consiste précisément, non pas à distinguer une fluxion goutteuse articulaire, mais à discerner le caractère goutteux des manifestations irrégulières de la goutte. Mais combien, sur ce terrain délicat, la certitude est souvent difficile, et l'affirmation hasardée! Qui ne sait avec quelle facilité sont traités aujourd'hui d'arthritiques, toutes sortes d'actes pathologiques dont l'origine pathogénétique est environnée de brouillards? Que de migraines, ou d'asthmes, ou d'exanthèmes, sont rapportés à la goutte, uniquement parce qu'un grand-père était affecté d'asthme ou de migraine? Quelle que puisse être la légitimité apparente des présomptions, il y a loin d'une probabilité quelconque à l'assurance de tant de diagnostics portés chaque jour, et que l'on semble accepter d'un commun accord, pour masquer quelques instants l'ignorance où l'on est encore de la cause de toutes sortes de phénomènes morbides.

Ces prolégomènes, dont on voudra bien excuser le développement, étaient nécessaires dans l'ordre méthodique de mon argumentation.

Nous arrivons maintenant à l'*herpétisme*. Mais de quoi s'agit-il? La première condition, avant de traiter un sujet, est de savoir de quoi l'on parle.

Il n'est pas permis d'exiger une définition pathogénique absolue de l'herpétisme : mais au moins est-il nécessaire de lui assigner une caractéristique quelconque. Nous avons le droit de nous adresser à ce sujet à M. Pidoux. Et si nous ne trouvons pas, dans la communication que j'ai l'honneur d'argumenter, une réponse satisfaisante, notre savant collègue nous dira que nous la trouverons, cette réponse, dans des communications antérieures, qu'aucun des membres de la Société n'a certainement oubliées, et l'auteur de ces lignes moins que personne.

Or, si nous interrogeons ces documents, nous trouvons que l'herpétisme est l'affection de tous ceux qui ne sont ni scrofuleux, ni arthritiques, ni syphilitiques (1), et comme, si j'ai bien compris M. Pidoux, et dans le cas contraire il voudrait bien me rectifier immédiatement, comme chacun de nous porte en lui-même un germe diathésique, il en résulte que chacun de ses lecteurs, s'il adopte cette doctrine, n'a qu'à se demander s'il est scrofuleux, ou arthritique, ou syphilitique; à défaut de ces qualités, il est assuré d'être herpétique, et c'est là sa meilleure chance.

Je laisse de côté cette prétention de vouloir soumettre chacun de nous à une diathèse déterminée, en germe ou en puissance, et je demanderai simplement, en passant, quel serait un jour le sort des syphilitiques, si, je puis, entre tant d'hypothèses, en produire une à mon tour, si, par un ensemble de mesures hygiéniques, la syphilis venait, au bout de quelques générations, à être supprimée quelque part.

Mais cet herpétisme, qui englobe tout ce qui n'est ni scrofuleux, ni arthritique, ni syphilitique, et qui comprend tant de sujets divers, je vous défie bien de lui assigner un caractère propre, simple ou composé. Vous ne pouvez arriver à le déterminer que par voie d'élimination, procédé fort déconsidéré en matière de diagnostic, et qui ne saurait se recommander davantage en matière de pathogénie.

Il est une autre considération qui se présente naturellement ici : lorsque vous attribuez une telle acception au mot herpétisme, vous faites un néologisme, et vous le faites pour vous tout seul, car c'est assurément à tort que vous revendiquez la complicité de M. Bazin.

Le mot *herpétisme* a jusqu'ici été compris dans un autre sens. Vous me direz : Mon sens est le bon. Je le nie absolument. Si vous voulez exprimer une chose nouvelle, prenez un mot nouveau, et ne détournez pas un mot de notre langue de son

(1) Voyez *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. X, p. 77.

acception universelle. Lorsqu'un inventeur veut produire une idée ou une chose nouvelle, il lui attribue une dénomination nouvelle, prise du grec ou du latin, ou d'ailleurs, et il n'emprunte pas à la langue usuelle un mot déjà classé. Ce que j'adresse ici à M. Pidoux me paraît très-important. Il y a, dans la séparation qui existe entre notre savant confrère et beaucoup d'entre nous, séparation dont il semble trop s'enorgueillir, une grosse part de malentendu. Il y a certainement dans les idées qu'il a exposées, à propos de l'herpétisme, un point de recherche fort digne d'intérêt, mais dont il compromet le sort parce qu'il n'est pas compris.

Quelle est donc la signification vulgaire de l'herpétisme? L'herpétisme représente pour nous la diathèse dartreuse des anciennes pathologies, mais dégagée de tous les mélanges qu'a permis de discerner l'observation moderne. Les anciens médecins avaient été frappés de la part que les dermatoses prenaient à certains états constitutionnels, et ils avaient supposé, suivant leur langage conforme aux idées qui régnaient alors, un vice dartreux, dont la manifestation essentielle et caractéristique s'opérait sur la peau, mais qui, infectant toute l'économie, pouvait se manifester également sur bien d'autres systèmes et sous des formes très-diverses.

Une des acquisitions les plus intéressantes de la clinique contemporaine, car c'est toujours la clinique qui corrige la pathologie, a été de reconnaître que ces déterminations exanthématiques n'étaient souvent que secondaires, et non point primitives, et n'étaient à leur tour que des manifestations secondaires ou déviées du type régulier, de diathèses particulières. C'est ainsi que l'on a constitué les scrofulides, les syphilides et les arthritides. Mais la dartre n'a pas entièrement passé dans ces diathèses; elle est demeurée le type d'une diathèse particulière, dont elle est le caractère essentiel : c'est ce qu'on appelle aujourd'hui herpétisme, et l'on appelle *herpétides,* d'après la nomenclature actuelle, ses manifestations régulières. C'est dans ce sens, et comme synonyme de *vice dartreux,* que M. Bazin entend l'herpétisme (1).

Mais l'observation a appris encore qu'à ses manifestations cutanées se combinaient, succédaient, se reliaient enfin d'autres manifestations, sur les membranes muqueuses, sur les nerfs ou ailleurs. L'analogie, la continuité même de tissus, rapprochaient aisément les herpétides cutanées des herpétides muqueuses, ou de certains catarrhes des membranes muqueuses. On a également reconnu depuis longtemps que des névralgies mobiles, mais obstinées, se reliaient à ces déterminations cutanées ou muqueuses. C'est ainsi, sans chercher à en tracer un tableau plus complet, qu'a été constituée la diathèse herpétique ou l'herpétisme, qui prend place, avec le rhumatisme et la goutte, parmi les diathèses à manifestations mobiles.

On voit que je suis ici le même ordre d'idées et d'inductions qui a présidé à la conception pathologique et à la constitution nosologique des autres diathèses, et qui a permis de leur rattacher, avec une plus ou moins grande certitude, l'appareil symptomatique qui constitue leur individualité nosologique, et qui nous sert de guide dans la pratique.

Mais l'herpétisme de M. Pidoux n'est rien de tout cela : et, avant d'aller plus loin, je dois vous faire remarquer qu'il n'est point du tout celui de M. Bazin, bien que M. Pidoux affecte de rapprocher les doctrines de M. Bazin des siennes, et de distinguer M. Bazin des *faiseurs d'images* de l'hôpital Saint-Louis, comme si la pathogénie appliquée de M. Bazin n'était pas en partie fondée sur des circonstances de forme et de couleur, auxquelles le crayon et même le pinceau ne nuiraient pas.

Voici la définition que le savant médecin de l'hôpital Saint-Louis donne de la *dartre* ou *herpétisme,* termes qu'il emploie indifféremment : « La dartre est une maladie constitutionnelle, à longues périodes, à marche lente, continue ou intermittente, non contagieuse, constituée par des affections spéciales, qui ont pour siége les membranes tégumentaires, les nerfs, les viscères, et caractérisée par la fréquence des

(1) Bazin. *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse,* 1860, p. 219.

récidives et la persistance des manifestations cutanées (1). » Cette définition part, comme on le voit, des déterminations cutanées, comme manifestations primitives, et y aboutit comme manifestations définitives, tout en comprenant les déterminations anomales de l'herpétisme sur les nerfs et sur les viscères.

Voici ce que nous pouvons extraire de définitions saisissables du travail de M. Pidoux : « J'incline à regarder comme herpétique, et je définirais volontiers l'herpétisme ainsi : toute maladie chronique indéterminée, ou qu'on ne peut pas faire rentrer dans l'arthritisme, la scrofule ou la syphilis. » Puis ailleurs : « Les phlegmasies chroniques de la peau qu'on nomme dartres : eczéma, psoriasis, pityriasis, lichen, acné, etc., ne sont qu'une des manifestations fréquentes de l'herpétisme, mais peut-être cependant la moins commune, à un moment donné. »

Ne sommes-nous pas obligés de reconnaître que M. Pidoux supprime complétement la dartre, ou la dermatose, de l'herpétisme, comme caractère? je dis comme *caractère;* il ne pouvait pas la supprimer comme fait. En effet, dans ce cadre pathologique immense, que laissent en dehors d'eux la scrofule, l'arthritisme et la syphilis, et qui appartiendrait tout entier à l'herpétisme, dans ce monde « de phlegmasies chroniques, de névroses, de névralgies, interne et externe, de catarrhes, de flux, de maladies composées d'éléments nerveux, congestifs, diacrisiques..., » les maladies de la peau tiennent une certaine place comme les autres, mais voilà tout. Ceci est-il bien la conséquence logique de la constitution dogmatique de l'herpétisme de M. Pidoux, ou mieux encore, l'expression de sa pensée? Mon désir serait plutôt d'affirmer que de forcer ce qu'il peut y avoir d'extrême dans sa manière de voir. Eh bien, il se rapproche par instant de ce que je crois la vérité.

Cette dartre, oubliée dans la plus grande partie de la dissertation, reparaît çà et là : « La dartre, dit-il, est, en effet, la forme fixe, extérieure (et il ajoute avec un grand sens), la forme en quelque sorte la plus désirable et la moins grave de l'herpétisme. » Ailleurs : « Si, pour admettre la nature herpétique d'une névrose, d'une dyspepsie, vous exigez absolument la présence d'un eczéma ou d'un psoriasis, etc., vous l'aurez le plus souvent. » Et plus loin : « Soyez un peu patients : ce caractère qui vous manque aujourd'hui, vous l'aurez très-probablement à un moment donné. Il m'arrive très-souvent de pronostiquer la dartre qu'on n'a jamais eue, et de la voir survenir plusieurs années après mon pronostic. » Et encore : « Je prétends que la dartre n'est pas l'unité de l'herpétisme, mais seulement une de ses manifestations pittoresques et visibles, une espèce de *schema* ou de cachet de l'herpétisme, dont on peut et dont on doit se passer à la rigueur, à un moment donné, pour reconnaître cet état. » Oui, mais cette manifestation pittoresque, ce *schema*, c'est un caractère si secondaire, que « l'exiger n'est que l'effet d'une pure convention, d'une affaire de routine, de système, de préjugé... »

Ceci me rappelle que notre collègue, M. Barthez, voulant dégoûter ses malades de Vichy du vin, dont l'usage lui paraît en désharmonie avec ces eaux minérales, s'écrie : « Que le vin n'est que le résultat d'une mauvaise habitude de notre civilisation. » C'est ainsi que M. Pidoux semble vouloir nous dégoûter d'aller chercher la dartre chez les herpétiques, en nous assurant que ce n'est là qu'une affaire de routine et de préjugé.

Mais la chose la plus difficile, c'est de se faire quitte de tout préjugé; car voici M. Pidoux lui-même qui y retombe en plein; écoutez encore une citation : « N'exigez point les grandes dermatoses qui figurent sur les planches des traités des maladies de la peau, ni les types de Saint-Louis; vous les aurez bien assez souvent; toutefois, sachez, comme le naturaliste sagace, vous contenter, au besoin, de plus ou moins de desquamation furfuracée du cuir chevelu; d'un suintement dans le sillon caché derrière le pavillon de l'oreille; d'un bord libre des paupières couleur du maigre de jambon; d'une coloration haute et plaquée des joues; d'une peau irritable, sèche,

(1) Bazin. *Loc. cit.*, p. 42.

rude, facilement prurigineuse; de démangeaisons habituelles de la vulve, du prurigo *podicis;* d'une alopécie progressive, et à laquelle d'anciennes maladies aiguës soient étrangères; faites attention aux rhumes fréquents à toux sèche et habituelle; surtout, voyez l'isthme du gosier... »

Je sais, aussi bien que personne, combien il faut se tenir en garde contre des citations qui, séparées de leurs tenants et de leurs aboutissants, peuvent en être altérées dens leur sens ; et je serais désolé qu'il pût résulter de ces citations multipliées, qui se sont d'elles-mêmes pressées sous ma plume, quelque idée inexacte de la thèse soutenue par M. Pidoux.

Mais, si je ne me trompe, elles sont, ces citations, parfaitement propres à nous montrer l'état d'incertitude inconsciente où se tient l'esprit de l'auteur, cherchant à constituer l'herpétisme en dehors des manifestations cutanées, et recherchant les manifestations cutanées pour caractériser l'herpétisme. Si l'existence de la dermatose n'est qu'affaire de préjugé ou de routine, pourquoi la rechercher si soigneusement dans les replis les plus cachés du tégument externe? Si elle est le caractère effectif de l'affection, pourquoi la supprimer ou la rejeter au dernier plan, pourquoi nous montrer ce type de l'herpétique « qui sera dix ans bronchitique, cinq ou six ans angineux, quinze ans dyspeptique, plus tard ou plus tôt névralgique, » mais dermatosique, point? Et pourquoi surtout affecter une telle importance à des phénomènes ou insignifiants, ou de cause incertaine, par exemple, du furfur au cuir chevelu, de la calvitie, du prurit vulvaire? Vous aviez déjà, dans une précédente discussion, attribué une valeur, à mon sens très-erronée, dans la caractéristique de l'arthritisme, aux dépôts uratiques de l'urine, et M. Le Bret vous avait présenté de fort judicieuses observations à cet égard.

Je reviens ici sur ce sujet et sur ce que j'appellerai l'abus des signes. Je sais bien qu'il est des circonstances où un détail infime d'observation pourra s'élever à la hauteur d'un élément capital de diagnostic. Mais c'est alors qu'une série de probabilités n'attendait qu'un poids atomistique pour faire pencher la balance. Mais attribuer en principe un caractère diathésique direct à de telles circonstances, c'est offrir aux observateurs inexpérimentés un leurre, et leur fournir les moyens de faire à trop bon compte des diagnostics savants, mais portés, comme on dit vulgairement, au petit bonheur.

Ici, ma tâche me paraît achevée, car je me suis engagé à ne pas quitter le terrain de la constitution nosologique de l'herpétisme. C'est à regret que j'abandonne un sujet d'étude attrayant, et sur lequel je retrouverais plus d'un point de contact avec mon honorable collègue. Il en est un du moins qui offrirait un vif attrait de curiosité : de quoi se compose toute cette pathologie à laquelle M. Pidoux a imposé l'uniforme de l'herpétisme? Je laisse répondre M. Pidoux lui-même : « L'herpétisme renferme à lui seul plus d'espèces, de sous-espèces, de races, de variétés, de métis ou de nuances que toutes les autres maladies chroniques réunies, et chaque espèce est aussi infinie que le nombre des personnes qui la présentent. »

Mais si les produits de l'herpétisme doivent s'appeler *légion,* il en est un sur lequel j'aurais bien voulu que M. Pidoux s'arrêtât un peu : « La coexistence, dit-il un peu légèrement, de la dartre et des névralgies est connue et incontestée; je ne m'y arrêterai pas; » et il passe. Mais c'était là, ce me semble, un des points capitaux de cette étude. Que les herpétiques aient leurs névralgies, comme les rhumatisants et les goutteux, et les syphilitiques aussi, ceci n'est pas douteux, et ceci se trouve dans tous les livres. Mais ce qui ne se trouve pas dans tous les livres, c'est une étude véritablement clinique de ces relations de la névralgie et de l'herpétisme, je veux dire de l'herpétisme vrai ou de la dartre; c'est le passage de la dermatose à la névralgie, de la névralgie à la dermatose; c'est, en un mot, l'étude de ces dermatoses qui se fondent en névroses, et de ces névroses qui viennent à dominer la dermatose, que je cherche en vain dans les livres, et que je vous aurais due avec reconnaissance.

J'ai encore à réclamer de vous un instant d'attention. Je me suis engagé à examiner le côté pratique de la doctrine de M. Pidoux.

M. Pidoux croit trouver dans la thérapeutique thermale un argument en sa faveur. Il dit, et il a raison, que les eaux sulfureuses conviennent à beaucoup de dyspepsies. Mais je ne dois m'arrêter qu'à la pensée générale; je la trouve dans la proposition suivante : « Les sulfureux sont généralement plus appropriés à la cure de l'herpétisme que les alcalins. » Cette proposition, exprimée avec quelque réserve, a cependant une signification : cette signification, c'est l'indication, non pas absolue, un praticien comme M. Pidoux ne pouvait le dire, mais prépondérante des eaux minérales sulfureuses dans l'herpétisme.

Je réponds oui pour l'herpétisme tel que je l'entends, tel que l'entend M. Bazin pour l'herpétisme à herpétides cutanées, les herpétides muqueuses principalement, et pour certaines névroses qui se rattachent très-directement à l'affection dermatosique.

Mais je dis non pour l'herpétisme de M. Pidoux, pour un herpétisme non dermatosique, qui envahit la moitié de la pathologie, et surtout cette partie mobile, variable, douloureuse, qui comprend les névroses de toutes sortes, et surtout les névroses les plus cruelles. Pour un herpétisme, ce sont les eaux à minéralisation indéterminée qui conviennent et non les eaux sulfureuses : si Saint-Sauveur et quelques sources de Luchon sont utilement applicables, ce n'est pas parce que, c'est quoique sulfureuses. Nous pouvons demander à notre ami commun, M. de Laurès, dont l'expérience en thérapeutique hydrologique est si grande aujourd'hui et si notoire, ce qu'il pense des eaux sulfureuses pour les malades auquels Néris est véritablement indiqué, ce qui ne sont autres que les herpétiques de M. Pidoux.

Eh bien, vous croyez que c'est moi qui vous parle en ce moment; du tout, c'est M. Pidoux lui-même : « J'ai dit, nous rappelle-t-il, dans mon rapport à l'Académie de médecine, que généralement les eaux capitales et franches étaient appropriées au traitement des maladies chroniques franches et bien déterminées aussi, tandis que les eaux faibles et à *minéralisation indéterminée* convenaient mieux aux maladies à termes vagues, aux névroses, à l'*herpétisme nerveux,* etc. »

L'herpétisme nerveux! Mais qu'est-ce donc que l'herpétisme non nerveux? « Presque tous les névropathes sont herpétiques, nous a dit ailleurs M. Pidoux, voilà ma proposition, et l'inverse n'est pas moins vraie. » Si presque tous les névropathes sont herpétiques, et si presque tous les herpétiques sont névropathes, ce n'est donc pas les eaux sulfureuses dont l'indication dominerait dans l'herpétisme, mais les eaux à minéralisation indéterminée.

Si j'insiste sur ces contradictions, est-ce pour le simple plaisir d'opposer M. Pidoux à lui-même? Non, cet objet serait aussi peu digne de lui que de moi. Mais c'est qu'il importait à la thèse que je soutiens de montrer que ces contradictions il s'y est fatalement condamné en s'engageant sur le terrain qu'il a choisi. Ce terrain où il a prétendu nous conduire, cet herpétisme qu'il a dessiné sur la carte de la pathologie, ce n'est qu'une vaste lande où il promène de pures abstractions. Il nous a bien parlé de la division de ce pays en départements, en arrondissements, en cantons; mais tout cela est encore à faire : pas un jalon ne s'y distingue, pas un bornage ne s'y aperçoit; c'est un pays sauvage, ou plutôt c'est un pays qui n'existe pas.

Je vous ai soumis ma manière de voir en regard de celle de M. Pidoux : c'est à vous de juger. Malgré cette absolue contradiction que j'élève, que de points sympathiques j'aurais pu saisir avec mon savant et excellent collègue! Mais il y avait là une grosse question de philosophie médicale, comme une grave question de pathogénie, à débattre : je l'ai fait avec l'indépendance d'esprit et avec la chaleur de conviction dont il nous donne ici l'exemple, ce qui laisse intactes l'estime et l'affection mutuelles si compatibles avec des doctrines contraires.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Juillet 1866. — Présidence de M. M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 3 juillet courant, par lequel est approuvée l'élection de M. PEISSE comme académicien libre, en remplacement de feu M. TRÉBUCHET.

Sur l'invitaton de M. LE PRÉSIDENT, M. PEISSE prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur MASSINA, de Thuir (Pyrénées-Orientales), sur une épidémie scarlatine à Castelnon.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans les départements de l'Aveyron, du Tarn-et-Garonne et de l'Ardèche. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de lithotritie, par M. le docteur CAZENAVE, correspondant à Bordeaux. (Com. M. Ségalas.)

2° Un travail de M. le professeur COLIN, membre de l'Académie, sur le mode de contagion des maladies parasitaires.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur PICARD, de Louviers, correspondant, assiste à la séance.

—

M. le docteur RACIBORSKI lit une note intitulée : *Description d'un état pathologique encore peu connu de la partie antérieure de l'urèthre chez la femme; — précédée de quelques considérations anatomiques sur cette partie.*

L'auteur décrit sous ce titre de petites tumeurs vasculaires douloureuses qu'on observe au méat urinaire, et qui rappellent au toucher la sensation d'une tumeur hémorrhoïdale enflammée. Ces tumeurs s'accompagnent de douleurs très-vives, surtout dans la miction, et amènent ainsi à la longue, chez les malades, un état hypochondriaque. Le traitement auquel a recours M. le docteur Raciborski consiste dans l'écrasement de la tumeur ou dans des scarifications suivies de cautérisation.

L'auteur attribue une certaine influence sur le développement de ces tumeurs au tubercule antérieur de l'urèthre qui, suivant lui, ne serait qu'un débris de la membrane hymen, servant de soupape au méat urinaire.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. J. GUÉRIN. (Nous publierons ce discours.)

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de M. ROBIN sur les candidatures au titre de correspondant étranger.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 3 Février 1865. — Présidence de M. SIMONOT.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture des nouveaux statuts et règlement dont les divers articles ont été déjà discutés dans une séance extraordinaire de la Société. Le vote sur l'ensemble a lieu, et, à l'unanimité des membres présents, les nouveaux statuts et règlements sont adoptés. Ils seront imprimés par les soins du bureau, et distribués à tous les membres de la Société.

—

M. DE VAURÉAL donne lecture d'un rapport sur les travaux de M. le docteur FERRAND, candidat au titre de membre titulaire.

Messieurs,

La tâche qui m'a été confiée m'a paru d'autant plus facile que, devant la valeur scientifique

de M. Ferrand, j'ai pu un instant oublier l'affection qu'il sait inspirer à ses amis. C'est donc en critique indépendant que je vais essayer de résumer ses opinions. Les ouvrages du docteur Ferrand consistent en une thèse inaugurale importante et deux brochures.

Des exanthèmes du rhumatisme.

L'esprit de ce travail, l'épigraphe le dit : *Quæ sint res rerum.*

Il a donc pour objet de rendre au rhumatisme ce qui lui appartient en vertu du *quod habeo* et il établit :

1° La coïncidence des éruptions exanthématiques aiguës avec le rhumatisme aigu;

2° La forme pyrétique de ces exanthèmes, qui se traduit par une exacerbation de la fièvre propre au rhumatisme articulaire;

3° La fréquence de ces exanthèmes dans la forme séreuse;

4° Leur liaison intime avec l'essence de la maladie, dont elles ne sont qu'une sorte de manifestation, de façon que le rhumatisme n'en est pas la cause éloignée, mais la cause prochaine.

Comme le dit l'auteur, les écoles médicales se suivant et ne se ressemblant pas, ont notoirement différé : les unes ont exagéré les attributs des maladies en leur imputant tous les accidents épigénétiques; en revanche, les écoles anatomiques et physiologiques attaquant ces apanages et démantelant les vieilles forteresses de la tradition, on a vu, en pathologie interne, arriver à l'ordre alphabétique, et même procéder du nez à l'antipode, comme en pathologie externe.

Le docteur Ferrand divise en trois classes les actes morbides du rhumatisme : la première comprend les troubles fonctionnels de calorification, de circulation, de sécrétion, d'innervation; la troisième, les affections cutanées connues sous le nom d'*arthritides chroniques*, et la deuxième, les *arthritides aiguës* : érythèmes divers, affections papuleuses et vésiculeuses.

« Dans la deuxième classe, dit l'auteur, se trouvent des *maladies véritables,* ayant leur forme, leur marche, leurs caractères spéciaux, en un mot, en même temps que l'altération anatomique mieux déterminée prend plus de fixité et de profondeur. »

Je cite ce passage qui, de prime abord, paraît contradictoire avec les conclusions et laisserait supposer que le docteur Ferrand n'admet pas l'anarchie, mais considère la maladie comme une polyarchie. Tel n'est pas cependant le fond de sa pensée; s'il se laisse entraîner à la confusion du langage, il tend à prouver, pour le rhumatisme en particulier, que la maladie est l'expression du conflit qui s'établit entre une cause morbide et le sujet qui la subit.

Ce sont des arthritides aiguës qu'il est exclusivement question dans ce long et intéressant travail. Mais, à titre d'exanthèmes, il fallait d'abord définir l'exanthème, ce qui n'est pas facile. Est-ce une rougeur simple, purement congestive, cédant sous la pression du doigt, comme l'a voulu l'école anatomique de la renaissance, ou est-ce une affection consistant dans une efflorescence dont la phénomalité laisse à supposer une espèce parasitaire qui n'a pas que ses fleurs à la peau, mais aussi de profondes racines dans l'économie ?

Rejetant la simplicité de l'école anatomique et le parasitisme de l'école grecque, rejetant surtout la simplicité de certains Allemands qui ont comparé les exanthèmes aux parasites des plantes, l'auteur, éludant, il est vrai, les difficultés, définit l'exanthème à son point de vue particulier du rhumatisme : « C'est une classe de maladies aiguës, cutanées, pyrétiques le plus souvent, mais non contagieuses, caractérisées par une évolution régulière dont les stades rappellent ceux des fièvres éruptives proprement dites, et se terminent spontanément dans l'espace de trois à cinq semaines au plus. »

Cette définition, bien que traditionnelle, selon lui, ne me semble pas générale. Une éruption n'est pas une maladie, mais un caractère et une lésion de la maladie. La rougeole et la scarlatine peuvent exister chez des malades sans que l'éruption s'accuse; donc la maladie et l'exanthème sont distincts. De plus, il est difficile de se refuser à voir que l'exanthème cutané est la même chose que l'altération de la muqueuse dans certaines fièvres éruptives; donc l'exanthème n'est pas exclusivement cutané.

Le docteur Ferrand ne s'est pas cru enchaîné par sa définition de l'exanthème, car il a le soin de dire plus loin :

« Nous n'avons étudié ces affections que dans leur siége cutané; nul doute qu'un grand nombre ne puissent occuper aussi les muqueuses et s'y présenter avec des caractères analogues sous l'influence de causes identiques; le fait est bien établi pour plusieurs d'entre elles, mais nous ne saurions même les passer en revue sans étendre démesurément notre sujet. Entre autres seulement nous citerons les aphthes, que Stoll a vus si souvent en rapport avec la dysenterie rhumatismale. »

Enfin, l'exanthème appartenant aux fièvres éruptives, au typhus, au choléra, etc., pour lui

donner le caractère de non-contagiosité, il faut l'appeler avec M. Bazin pseudo-exanthème, ou bien n'appliquer cette définition qu'à l'exanthème du rhumatisme.

Examinant ensuite la liaison intime qui unit les exanthèmes au rhumatisme, le docteur Ferrand termine la première partie par l'historique de leur rapprochement. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, il compile les opinions des maîtres ; mais cette compilation, loin d'être stérile et banale, présente un intérêt d'autant plus grand qu'elle est faite avec une profonde érudition et une parfaite conscience.

Je ne puis mieux faire qu'en donnant de ce volumineux aperçu doctrinal le court résumé fait par l'auteur :

« La facilité avec laquelle on force l'interprétation des auteurs nous a paru justifier cette exposition brute de leurs idées et le nombre de nos citations. Il est bon de réunir sans les confondre toutes ces opinions dans un court résumé.

« Tous ceux pour lesquels le rhumatisme est une maladie générale admettent volontiers les exanthèmes rhumatismaux; ils les admettent d'autant mieux qu'ils croient à l'existence d'une matière morbifique dont l'organisme tend à se débarrasser en la chassant à la périphérie et en particulier à la peau, sous forme de sueurs et d'exanthèmes; c'est ainsi que l'ont compris Musgrave, Boerhaave, etc. Toutefois, parmi les généralisateurs eux-mêmes, tous ne sont pas aussi explicites ou ne se placent pas absolument au même point de vue : ceux-ci, voyant surtout en ces procès un but éliminateur, ont rangé les exanthèmes parmi les crises, c'est la doctrine hippocratique ; ceux-là, frappés par le déplacement et l'antagonisme des procès divers du rhumatisme, ont attribué aux exanthèmes un effet révulsif (Lorry, Pouteau) ; d'autres, n'ayant plus en vue l'effet, mais la cause de ces mouvements morbides, ont invoqué, pour les expliquer, qui l'homologie de tissu (Pinel, Baumès, Legroux), qui l'altération solidaire des humeurs (chémiatres, Hoffmann), qui enfin les conditions laborieuses d'une élimination mécanique (Boerhaave, etc., physiatres).

« Nous arrivons de ceux-ci, presque sans transition, aux localisateurs, qui n'ont pu voir dans l'exanthème qu'une complication ou une coïncidence inexpliquée et inexplicable, et dont l'origine remonte à Galien.

« Avec tout autant de prudence et plus de sagacité, croyons-nous, un grand nombre de généralisateurs (Baillou, les Frank, MM. Monneret, Trousseau, etc.) ont admis les exanthèmes comme une localisation de forme plus ou moins inflammatoire tenant au rhumatisme, comme l'arthropathie; mais ils se sont gardés d'imposer à ces exanthèmes un rôle nécessairement critique, révulsif ou autre, et ne leur ont pas refusé non plus la faculté de jouer, dans différents cas, ces différents rôles. C'est de l'exanthème ainsi envisagé que nous avons voulu traiter. »

La deuxième partie est consacrée à l'anatomie pathologique, aux symptômes, au diagnostic, au pronostic, à l'étiologie et au traitement.

Comme la première, elle est féconde en documents précieux, remplie de traits de lumière, et elle ne laisse qu'un regret, c'est que l'auteur, par excès de modestie, n'ait pas voulu s'éloigner un peu des notions classiques pour formuler sa propre opinion. Je me contenterai ici d'énumérer les points principaux qui résument ces différents chapitres.

L'anatomie pathologique de l'exanthème rhumatismale, comme des autres, laisse à désirer. Erythème noueux, érythème papuleux, urticaire, sont trois formes congestives et fluxionnaires à des degrés divers, mais ces arthritides ne sont pas, comme le pense M. Bazin, le fait d'une congestion purement sanguine. L'auteur admet, en outre, un trouble sécrétoire qui constitue la lésion spéciale de ces exanthèmes; s'il se passe dans les cellules du corps muqueux au lieu de s'effectuer dans les aréoles dermiques et sous-dermiques, on a les affections vésiculeuses et bulleuses. Les troubles sécrétoires se passent-ils dans les glandes? L'auteur ne se prononce pas, et cependant il observe avec M. Bazin que ces exanthèmes affectent principalement les régions riches en émonctoires.

Quant aux produits de sécrétion, même vague : ce seraient les éléments du sérum, plus des corpuscules pyoïdes comme on en recontre dans toutes les sécrétions qui s'exagèrent.

Cependant le docteur Ferrand reconnaît avec Seitz que les vésicules de miliaire contiennent des globules pyoïdes, tandis que les sudamina ne présentent que des granulations, ce qui est la base d'une importante distinction.

Les symptômes et le diagnostic des arthritides aiguës sont du domaine de cet art que cultive le jardinier qui nomme les plantes sans connaître leurs caractères, du moins au point de vue objectif; car il est un caractère constant des arthritides aiguës, c'est qu'elles apparaissent avec un mouvement fébrile comme les fièvres éruptives en une ou plusieurs poussées. Quant à l'époque de l'apparition, elle n'est nullement constante, précédant quelquefois la manifestation articulaire, mais le plus souvent l'accompagnant ou la suivant. Dans le premier cas, le

diagnostic repose sur l'état du pouls, caractérisé par sa raideur, la chaleur élevée de la peau, les frissons et l'abondance des sueurs.

Ces arthritides aiguës se distinguent d'ailleurs des exanthèmes sudoraux qui, eux, n'affectent que les régions où la diaphorèse s'établit.

En insistant sur les commémoratifs, les antécédents et l'état général du malade, le docteur Ferrand, sans croire rendre facile le diagnostic, lui donne du moins les bases vraies sur lesquelles il peut s'établir.

Au point de vue étiologique, l'exanthème rhumatismal répond à un mouvement périphérique et se rencontre principalement dans la forme séreuse. Si donc l'exanthème coïncide d'une part avec la forme la plus mobile, d'une autre, il rend le pronostic favorable, car il se présente ordinairement dans les cas peu graves; peut-être aussi doit-il être considéré comme une diacrise, de sorte qu'il présente une seule indication thérapeutique dans l'état aigu, celle de ne pas répercuter le mouvement périphérique qui le produit. Suivent vingt-six observations.

La troisième partie de cette thèse traite du rhumatisme et du rôle de l'exanthème dans le rhumatisme.

L'auteur montre les efforts insuffisants de l'anatomisme qui a voulu classer les maladies d'après leur siége ; il se défend cependant avec raison de nier les sympathies d'organes, même celles de tissus aussi bien que d'appareil; il constate ensuite l'effort que fait le physiologisme pour subordonner le siége à la fonction, mais il lui reproche de réduire la pathologie à une exagération ou à une diminution de fonctionnalité, à l'irritation ou à l'abirritation ; cependant il accorde à l'école physiologique d'avoir fait un grand pas en restituant à la forme la prééminence qui lui convient sur le siége.

« Mais, dit-il, on ne tarda pas à s'apercevoir que tout n'était pas là, et que quelque chose dominait cette forme plus ou moins inflammatoire; on eut beau faire des névrites, des myosites, des arthrites, des méningites, des pneumonites, etc., on s'aperçut bientôt que toutes ces inflammations avaient une physionomie toute particulière, que c'étaient, en un mot, des *inflammations spéciales*.

« A dater de ce jour, le rhumatisme reprit son rang de maladie spécifique (dans le sens large du mot), indépendamment du siége qu'il occupe et de la forme morbide qu'il revêt habituellement. »

Je partage complétement l'opinion de l'auteur à l'égard de la spécificité des maladies, et du rhumatisme en particulier. Cette spécificité se rapportant à la cause essentielle du procès morbide, qui varie ses lésions et ses symptômes, selon les organes et les appareils qu'il affecte, et en raison des dispositions organiques et fonctionnelles du support, c'est-à-dire du malade, de sorte qu'une même maladie a des formes variées. Malheureusement nous pouvons encore dire avec Boerhaave : *Specificus vel ignotus.*

Cependant, nous sommes obligés de revenir à la notion de maladie; mais éclairés par l'anatomie et la physiologie, nous sommes plus à même de voir comment elle signe et de comprendre la façon dont elle s'exprime.

A ce point de vue, le docteur Ferrand a rempli la tâche qu'il s'était proposée dans ce consciencieux travail en reconstituant l'unité morbide du rhumatisme avec ses variétés de forme. Le rhumatisme, ainsi compris, peut être tantôt inflammatoire, tantôt hypercrinique.

L'affection type demeure l'arthropathie séreuse aiguë, mais il ne lui est pas défendu de se manifester sous forme de fièvre rhumatismale éruptive.

Bien que la coïncidence de la forme séreuse et de l'exanthème puisse paraître inexplicable, elle ne l'est certainement pas plus que celle, si bien établie, de l'affection du cœur avec la même maladie; mais l'auteur s'est moins occupé d'expliquer le rapport que de le prouver par des observations qui, pour la plupart, sont très-nettes et bien établies.

Je résumerai mon opinion sur cette thèse en disant qu'elle renferme un ensemble imposant de matériaux et d'observations, ce qui en fait un des documents les plus précieux pour quiconque voudra pousser plus loin l'étude du rhumatisme.

Étude pour servir à l'histoire de la pneumonie catarrhale.

Comme l'indique son titre, ce mémoire a pour objet de fournir des matériaux à l'histoire de la fièvre catarrhale, pour laquelle l'auteur revendique avec raison une spécificité de cause qui détermine une série de symptômes et de lésions dont les signes et l'évolution ont des caractères spéciaux.

Il assigne à la fièvre catarrhale des prodromes qui consistent en une hypercrinie du côté des muqueuses pituitaire, pharyngienne, bronchique; dans un cas, il l'a vue se traduire dans le tissu cellulaire par un œdème aigu. Cette hypercrinie s'accompagne de fièvre et de courba-

ture. Le début de la pneumonie est insidieux ; elle est mobile, fugace ; s'accompagne souvent d'épanchement pleurétique et de pleurodynie. Elle s'annonce par de petits frissons erratiques répétés. Cette maladie offre le type rémittent et même intermittent. Elle se termine ordinairement par des crises, et l'épanchement pleurétique coïncide avec un notable amendement des symptômes. Elle est habituellement bénigne, mais la convalescence se présente parfois avec un état adynamique qui mérite le nom de cachexie séreuse.

Comme signes, la pneumonie catarrhale offre à la percussion moins de matité que la pneumonie franche. Le râle crépitant, sans se confondre avec le sous-crépitant fin, s'en rapproche par son timbre humide.

Le siége ordinairement très-restreint est la région axillaire.

Le souffle est léger et peut manquer.

La spécificité de cette maladie est basée sur l'ensemble d'un caractère et sur le génie épidémique qui préside à sa production.

(La suite à un prochain numéro.)

UN PROCÉDÉ D'INQUISITION APPLIQUÉ A L'EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM. — Une dame de 44 ans était arrivée au dernier degré de narcotisme par l'ingestion de deux *ounces* de laudanum sans que divers émétiques, révulsifs cutanés, titillation de la luette aient pu la tirer du coma. Insensible depuis trois heures, elle présentait un pouls à 45 à peine, faible, mou, irrégulier, respiration lente, stertoreuse, avec écume buccale, peau froide, face pâle et cadavéreuse sans que l'usage de la pompe gastrique ait amené aucun changement à cet état.

Au lieu d'employer l'antidote aujourd'hui bien connu de l'opium : la belladone ou son alcaloïde, le docteur Monroë, ne sachant plus, dit-il, que faire, et regardant ce cas comme désespéré, se rappela avoir lu que l'Inquisition espagnole, pour augmenter les tortures de ses victimes en prolongeant leur existence, faisait tomber de la hauteur de plusieurs pieds de l'eau froide goutte à goutte sur le creux épigastrique du patient. Renouveler ce procédé inquisitorial fut l'affaire d'un moment. Un seau d'eau froide muni d'un robinet fut placé à 8 ou 9 pieds d'élévation du sol, et la femme y étant couchée, le jet tombait directement sur l'épigastre. Le premier effet fut de rendre la respiration plus fréquente, moins stertoreuse. Au second seau, la face s'anima ainsi que les battements du cœur ; enfin, l'expression de la vie revint graduellement moyennant cette affusion locale de trois à quatre seaux d'eau. (*Boston med. Journ.*; mai.)

L'action de ce moyen simple se comprend de reste. C'est un excitant énergique qui peut se trouver plus facilement que beaucoup d'autres; c'est à ce titre qu'il mérite d'être signalé; mais il faut que l'estomac soit préalablement débarrassé du poison comme dans ce cas; c'est là le point essentiel pour l'employer avec succès aussi bien que tous les autres. A défaut de pouvoir parvenir à cette expulsion de l'agent toxique, il ne faut pas balancer à employer son antagoniste, l'atropine, pour en neutraliser l'action délétère. — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

« Paris, 10 juillet 1866.

« Mon cher Latour,

« Je vous prie d'accepter pour la Caisse de prévoyance des médecins un don de 500 fr., au nom et en souvenir de Mme Sée.

« Ma femme portait un grand intérêt à l'institution de prévoyance, et je crois remplir un de ses désirs en vous adressant ma modique offrande.

« Recevez mes meilleures amitiés. G. SÉE. »

— Par un arrêté récent, M. le ministre de l'instruction publique a institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, M. Sabatier (Armand), chef des travaux anatomiques de la même Faculté.

— Le Conseil académique de Montpellier, dans sa séance du 27 juin 1866, a procédé à son tour aux présentations demandées par M. le ministre de l'instruction publique, pour la chaire d'opérations et appareils, vacante dans la Faculté de médecine de Montpellier. Comme cette

dernière, il a placé M. Moutet en première ligne, à l'unanimité des suffrages, et M. Garimond en deuxième ligne, par 7 voix contre 4 données à M. Bourdel, et 2 voix *ex æquo.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, *rue de l'Abbaye*). — Ordre du jour de la séance du vendredi 13 juin (à 3 heures 1/2) : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Communications diverses.

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de notre ancien collaborateur et ami, M. le docteur Salvator Furnari, professeur de clinique ophthalmologique à l'Université de Palerme.

M. Furnari, que ses travaux remarquables en ophthalmologie avaient fait placer à la tête de l'enseignement officiel de cette spécialité dans son pays, s'était concilié à Palerme comme à Paris l'estime et l'affection universelle.

L'Université de Palerme a rendu à notre regretté confrère les honneurs dus à son mérite et à son rang. Les professeurs, les administrateurs de l'hôpital civil, les membres de l'Académie et les élèves, se sont joints aux nombreux amis du défunt pour l'accompagner à sa dernière demeure. La ville entière de Palerme s'est associée au deuil causé par la mort de M. Furnari.

FAUSSES TRICHINES. — Le docteur Kozlovsky, qui a étudié les trichines dans la viande des porcs du Caucase, vient de faire une découverte de nature à apaiser les appréhensions de bien des gens. Il a constaté que ce qu'il avait souvent pris pour des trichines n'était autre chose qu'une espèce de vers *cysticerca cellulosa*, qu'on rencontre fréquemment dans la viande de porc, et qui est loin de présenter les mêmes dangers que les trichines. Il faut espérer que ces dernières sont moins fréquentes qu'on ne le pense et que beaucoup de médecins ont commis, à première vue, l'erreur dont le médecin du Caucase se confesse aujourd'hui avec une louable franchise. (*Le Nord.*)

EXTINCTION PROCHAINE DE LA RACE NÈGRE DANS LES ANTILLES. — Depuis une assez longue période d'années, le chiffre des décès de la race nègre est toujours double de celui des naissances. Ainsi se trouverait réalisé avant un siècle, dans la partie septentrionale des États-Unis, la sinistre prédiction du général Tulloch, la disparition de la race nègre dans les Antilles. C'est une preuve de plus que l'homme n'est point cosmopolite, et la race blanche, sur la côte occidentale de l'Afrique, est soumise à une mortalité encore plus considérable. L'Européen n'a jamais pu se propager à Sierra-Leone et au Sénégal ; tandis que le nègre parvient à ce résultat, quoique misérablement, jusque dans le nord de l'Amérique. (*Connaiss. méd.*)

CURIEUSE STATISTIQUE. — Nous trouvons dans un journal anglais, le *Standard*, la statistique suivante :

On estime qu'il y a un rat et dix souris par acre de terre. D'après ce principe, le nombre de ces rongeurs s'élèverait à 91,116,000, lesquels consommeraient 182,238 boisseaux en une demi-année, c'est-à-dire 182 jours et demi, quantité qui suffirait à la subsistance de 5,831,424 personnes, à raison d'un pain de deux livres par jour et par tête, pendant six mois, ou de 2,915,712 personnes pendant toute une année.

Nous détestons les souris et nous abhorrons les rats.

En revanche, nous aimons les hirondelles, ces charmants oiseaux dont le retour nous annonce le printemps et qui, en outre, nous débarrassent d'un nombre énorme d'insectes nuisibles.

On assure qu'une hirondelle peut manger en moyenne par jour environ 900 insectes. Or, si l'on n'oublie pas que chaque insecte produit dix générations par an et peut engendrer annuellement par lui-même ou par ses descendants 560,970,489,000,000,000 d'individus, on concevra vite de quelle utilité est pour nous l'hirondelle.

— Les membres titulaires libres et les membres correspondants de la Société médicale d'émulation de Montpellier sont priés d'envoyer, en réponse à la présente note, une lettre contenant : leurs nom et prénoms, le jour, le mois, le lieu, le département où ils sont nés, la date de leur nomination ainsi que le lieu de leur résidence *actuelle*, afin qu'il soient régulièrement inscrits sur la nouvelle liste générale des membres de la Société (*au secrétariat de la Faculté de médecine*).

Le Secrétaire perpétuel, Louis DE MARTIN.

MONUMENT A LAENNEC.

M. Alègre, président de l'Association locale des médecins de l'arrondissement de Brive, 10 fr.; — M. Pomarel, secrétaire de la Société, 10 fr. — Total : 20 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 83. SAMEDI 14 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Faculté de médecine de Paris. — Thèses du Concours d'agrégation en chirurgie et accouchements.

DES TUMEURS DES MUSCLES, par le docteur A. DESPRÈS, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, etc. In-8° de 142 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco.*

DE L'IRIDECTOMIE, par le docteur DUBREUIL, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 90 pages. — Prix : 2 fr. *franco.* (Épuisé.)

DE LA CONSTRICTION PERMANENTE DES MACHOIRES ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER, par le docteur Léopold BERRUT, ancien chef interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille. In-8° de 60 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

PARALLÈLE ENTRE LA CÉPHALOTRIPSIE ET L'OPÉRATION CÉSARIENNE, par le docteur A. GUÉNIOT, chirurgien des hôpitaux, ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 85 pages. — Prix : 2 fr.

QUELLE PART DOIT-ON ATTRIBUER AU TRAUMATISME DANS LES AFFECTIONS PUERPÉRALES? par le docteur E. VERRIER. In-8° de 112 pages. — Prix : 2 fr.

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

DE L'ECTROPION, par le docteur E. CRUVEILHIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 173 pages avec 3 plances et 26 figures dans le texte. — Prix : 4 fr.

DES AFFECTIONS CHIRURGICALES DES NERFS, par le docteur P. TILLAUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. In-8° de 150 pages. Prix : 3 fr.

DE LA HERNIE OMBILICALE, par le docteur S. DUPLAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 100 pages. — Prix : 3 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent chez Asselin, librairie-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

DES PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE, par le docteur B. ANGER, prosecteur des hôpitaux de Paris. In-4° de 88 pages. Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

DE L'EMPLOI DE LA FORCE DANS LES ACCOUCHEMENTS, par le docteur Em. BAILLY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement. In-8° de 110 pages. — Prix : 2 fr. 50. Chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

DU DIAGNOSTIC DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX PAR L'OPHTHALMOSCOPIE, par M. E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8° avec atlas de planches chromo-lithographiées. Prix : 9 fr. Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

L'UNION MÉDICALE.

N° 83. Samedi 12 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Leçon clinique sur l'insomnie, faite à l'Hôtel-Dieu par M. le docteur Noël Guéneau de Mussy. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société impériale de chirurgie* : Suite de la discussion sur les luxations congénitales du fémur. — Correspondance. — IV. Réclamation : De la congestion pulmonaire. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 13 Juillet 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Jules Lemaire rappelle qu'il a adressé à l'Académie, le 9 janvier 1865, une réclamation de priorité relative aux applications de l'acide phénique à la médecine et à la chirurgie; le mémoire dans lequel sont consignées ces applications ayant été renvoyé à la commission du prix Montyon, M. Lemaire prie l'Académie de vouloir bien admettre également à ce concours ses ouvrages sur le coaltar et sur l'acide phénique, ainsi qu'il en avait déjà fait la demande. La prière de M. J. Lemaire sera certainement exaucée, car les ouvrages dont il s'agit ont une réelle importance. J'espère pouvoir, d'ici à peu de temps, en parler à nos lecteurs, car j'ai lu avec beaucoup d'intérêt le volume sur l'acide phénique, et, avec un intérêt tout particulier, dans ce volume même, une théorie des ferments qui se recommande à l'attention des médecins.

M. Rayer présente le troisième et dernier rapport d'un des commissaires anglais chargés d'étudier la question de l'épizootie qui a sévi sur les bêtes à cornes à la fin de 1865 et au commencement de 1866, en Angleterre, et qui a fait perdre des sommes si considérables à nos voisins, et à nous-mêmes par ricochet. Quand la viande de boucherie manque quelque part, en Europe, on en demande aux pays environnants, et, en vertu d'une loi économique bien connue, les prix s'élèvent pro-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Sur les 15,000, ou 18,000, ou 20,000 médecins français, — car le dénombrement est si imparfait qu'on ne sait pas au juste quel est le vrai de ces trois chiffres, — combien y en a-t-il qui aient vu que, ces jours derniers et en haut lieu, on s'est occupé de leurs petites affaires professionnelles? *C'est pourtant arrivé,* la chose est tout entière imprimée dans le grand *Moniteur*, numéro du mardi 3 juillet courant, pages 882 et 883. Il est vrai que cela se passait pendant les émotions vénitiennes, alors que toutes les attentions étaient piquées par certaines aiguilles, ce qui excuse et justifie que les faits dont je parle soient restés complétement inaperçus dans les immenses colonnes du *Moniteur*. Rendez donc des actions de grâces à votre chroniqueur que les événements généraux n'ont pas distrait de ses devoirs particuliers; voici ce qu'il a lu dans le journal officiel et ce que textuellement il reproduit pour l'édification de ses lecteurs.

C'est un extrait du compte rendu sténographié de la séance du Sénat du 2 juillet 1866. Il s'agit de deux pétitions adressées au Sénat par deux médecins sur deux questions qui intéressent vivement le Corps médical. Voici la solution qu'elles ont obtenue :

M. le marquis d'Espeuilles, 2e *rapporteur*. — (N° 671.) — M. le docteur Noir se plaint de la modicité des honoraires accordés par la justice dans le cas où elle vient à requérir le secours d'un médecin pour aller constater sur place une situation qui appelle sa vigilance.

portionnellement. M. Rayer fait remarquer, à cette occasion, combien a été prompte, en France, la répression de cette épizootie, grâce à la science de nos vétérinaires et à l'activité pleine de décision déployée par M. l'inspecteur H. Bouley. L'abatage immédiat de tous les animaux contaminés coupe court à l'extension de la maladie et rend les pertes pour ainsi dire insignifiantes. L'Angleterre, en vertu de ses lois sur la liberté individuelle, s'est d'abord trouvée désarmée, et il a fallu que le Parlement intervînt pour que les mesures nécessaires pussent être prises.

M. Velpeau dépose sur le bureau un nouveau mémoire de M. le docteur Delenda, intitulé : *Considérations psychologiques sur l'aveugle de Cheselden.* Je rappellerai à ceux de mes lecteurs qui l'auraient oublié que Cheselden, chirurgien anglais mort en 1752, fit le premier l'opération de la cataracte sur des aveugles-nés. En 1728, il rendit la vue à un jeune homme de 14 ans, et donna, dans un mémoire inséré dans les *Transactions philosophiques,* les plus intéressants détails sur les progrès du nouveau sens que ce jeune homme venait d'acquérir. Ce fait provoqua la fameuse lettre de Diderot sur les aveugles et suggéra à Condillac l'idée de sa statue. L'ouvrage de ce dernier : *De l'origine des connaissances humaines,* est de 1746. Selon M. le docteur Delenda, le procès a été mal jugé ; c'est bien à tort que les doctrines qu'il appelle matérialistes ont cru y trouver un point d'appui. M. le docteur Delenda, qui se flatte d'être spiritualiste et bon catholique, trouve, au contraire, dans les faits de Cheselden des arguments qui confirment ses doctrines et ses croyances.

M. Bouland lit une note intitulée : *Des actions musculaires capables de déterminer l'extension latérale du rachis et de leur application au redressement des déviations de la taille.*

Sur un jeune sujet atteint de scoliose commune, lorsqu'on électrise les sacro-spinaux au niveau d'une des convexités avec un courant suffisant, on sent les apophyses épineuses de la courbure voisine se diriger vers la concavité. Cet effet est surtout très-appréciable à la région lombaire. La contraction volontaire produit le même résultat. M. Dubreuil, dans un mémoire publié en 1859, attribue ce phénomène à une détorsion qui change de direction à chaque courbure.

M. Bouland conclut de ses expériences sur le cadavre et sur le vivant à une simple extension latérale qui, en vertu des insertions multiples des sacro-spinaux, agit directement sur chaque pièce osseuse par plusieurs points à la fois et détermine, par cette

---

M. le docteur Noir accuse dans ce cas-là une grande perte de temps, surtout pour ceux qui comme lui, habitent un pays aussi montagneux que la Haute-Loire. De cette situation résulte pour le médecin investigateur des frais de séjour et de transport, joints à une perte matérielle vis-à-vis de sa clientèle, appelée souvent à changer de médecin par suite de l'absence du premier.

C'est sur ces faits que M. le docteur Noir appelle l'attention du Sénat, afin d'obtenir une modification dans les règlements qui régissent cette matière, ne doutant pas, ajoute-t-il, que MM. les procureurs impériaux s'empresseront alors de faire droit à une aussi juste réclamation.

Votre 5e commission des pétitions, après avoir pris connaissance des déductions contenues dans celle de M. le docteur Noir, vous propose, messieurs les sénateurs, de passer à l'ordre du jour.

(Le Sénat prononce l'ordre du jour.)

M. Le Roy de Saint-Arnaud, 7e *rapporteur.* — (N° 135.) — Le sieur Nikel, médecin à Ottingen (Haut-Rhin), signale dans sa pétition la concurrence illégale qu'un médecin suisse de la frontière du canton de Soleure exerce au préjudice des médecins français dans le département du Haut-Rhin.

Le fait est constant et même déjà fort ancien. Il ne remonte pas à moins de 30 ans. Il a été l'objet de constatations et de poursuites. Le sieur Walker, sujet suisse, médecin à Soleure, a été plusieurs fois condamné à une légère amende pour exercice illégal de la médecine sur le territoire français.

La répression ne pouvait aller au delà. Le préfet constate la situation dans des termes qu'il est utile de mettre sous les yeux du Sénat :

simultanéité d'action, un redréssement uniforme que les appareils les plus énergiques sont impuissants à réaliser.

L'auteur examine ensuite les applications thérapeutiques de ces actions musculaires. Il rapporte en détail une observation intéressante de scoliose triple arrivée au troisième degré et qui, après trois mois de traitement, la déformation des os restant à peu près la même, était cependant modifiée à ce point que la flèche de la courbure dorsale avait rétrogradé de 29mm à 20mm, ainsi que l'attestent les moulages placés sous les yeux de l'Académie.

M. Bouland résume l'objet de son mémoire dans les conclusions suivantes :

1o Dans la majorité des cas, lorsque la scoliose ne dépasse pas le commencement du troisième degré, le traitement par l'extension musculaire latérale peut être appliqué par les parents eux-mêmes sous la surveillance du médecin.

2o Les appareils, dont il est possible de se passer dans un grand nombre de circonstances, sont nécessaires lorsque le malade est obligé de se livrer à un travail manuel.

3o L'état général doit être l'objet de l'attention la plus soutenue.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

LEÇON CLINIQUE SUR L'INSOMNIE,

Faite à l'Hôtel-Dieu par M. le docteur Noël Guéneau de Mussy,

Rédigées par M. le docteur Ch. FERNET.

Messieurs,

Je désire vous entretenir aujourd'hui d'un des troubles fonctionnels que nous avons le plus souvent à combattre, et dont vous entendez chaque matin un grand nombre de malades se plaindre avec vivacité : je veux parler de l'insomnie.

Symptôme fréquent dans les maladies aiguës et chroniques, dans celles surtout qui sont accompagnées de douleurs vives ou de désordres graves de l'organisme,

---

« Les communes de ce département (Haut-Rhin) sont dépourvues de médecins, et l'on ne pourrait sans violer les devoirs de l'humanité s'opposer rigoureusement à ce que les habitants de ces localités appellent dans les cas urgents les médecins suisses qui sont à leur porte. Il y a du reste sous ce rapport, réciprocité complète, car bien souvent les médecins français sont appelés en Suisse, et y exercent leur art sans empêchement aucun. »

Devant ces explications, votre commission vous propose de passer à l'ordre du jour sur la pétition n° 135.

M. LE MARQUIS DE BOISSY. J'ai écouté le rapport ; il constate qu'il est nécessaire que les médecins étrangers ne fassent pas concurrence à nos médecins français.

Il y a là deux intérêts en présence, un intérêt français et un intérêt étranger.

On pourrait concilier les choses.

La loi est positive ; la loi veut qu'un médecin étranger, pour exercer en France, se fasse autoriser en France; et, en effet, pourquoi un médecin qui vient faire concurrence ne se ferait-il pas autoriser ?

De deux choses l'une : ou il veut accepter la loi, ou il ne le veut pas. C'est à l'autorité à empêcher cette violation de la loi. D'ailleurs, il serait si facile de s'y soumettre, qu'il n'y a pas de motifs pour que les étrangers se mettent en dehors de la loi française.

Le Gouvernement doit protection aux Français, il doit empêcher les violations de la loi qui nuisent aux intérêts français; je voudrais qu'il tînt la main à ce qu'aucun médecin étranger ne pût exercer en France sans y être autorisé.

Voilà ma seule observation.

M. LE ROY DE SAINT-ARNAUD, *rapporteur*. M. de Boissy préférerait à cette concurrence qui

l'insomnie est quelquefois un trouble fonctionnel isolé; assez souvent aussi elle est le prélude de maladies des centres nerveux.

Mais, avant d'étudier la lésion fonctionnelle, il est bon de rappeler les conditions normales de la fonction; c'est sur ces conditions que nous pourrons établir la physiologie pathologique de l'insomnie. Je ferai, dans cette étude, de très-larges emprunts au livre récemment publié par le docteur Hammond (de New-York). C'est pendant la guerre de géants dont l'Amérique vient de nous donner le triste, mais imposant spectacle, que ce médecin distingué, déjà connu par divers travaux de physiologie et par un *Traité des maladies vénériennes,* a rassemblé les documents de son ouvrage. Chirurgien en chef de l'armée fédérale, ayant sous ses ordres plusieurs milliers de médecins, chirurgiens et infirmiers; au milieu de ses nombreuses occupations et des soucis de sa haute position, le docteur Hammond sut trouver encore, grâce à une incroyable activité, le loisir d'instituer les expériences et de recueillir les observations qui servent de base à son remarquable travail.

Le *sommeil* est une manifestation de cette loi d'intermittence qui régit tous les actes organiques; la continuité est, au contraire, la règle des actes physico-chimiques.

Tout acte de l'être vivant est une dépense que le travail nutritif doit réparer. Un muscle, après sa contraction, n'est pas ce qu'il était avant; et c'est dans le repos qui succède à son action qu'il doit réparer les pertes que sa substance a éprouvées. Il en est de même pour tous les autres organes.

Le centre nerveux, condition et instrument des manifestations de l'être pensant, tenant pour ainsi dire la vie tout entière sous sa dépendance, dépense plus que les autres organes; il a plus besoin aussi de réparation.

D'ailleurs, remarquez-le bien, tous les organes se reposent par intervalles. Le cœur, après chaque révolution des mouvements qu'il exécute, reste dans le relâchement, et il se repose ainsi six heures sur vingt-quatre. Le poumon, après les mouvements d'inspiration et d'expiration, reste complétement inactif; son repos dure huit heures sur vingt-quatre. Aucun muscle ne saurait être en activité continue.

Cependant, pour le cerveau, le repos n'est jamais complet, absolu; dans le sommeil, toutes les activités cérébrales ne sont pas complétement et simultanément sus-

---

s'exerce dans les localités indiquées entre les médecins français et les médecins suisses, que les médecins suisses se fissent reconnaître médecins en France, et les médecins français en Suisse.

C'est une solution de la question, ce n'est pas douteux. Mais comme sur toutes les frontières la même situation se présente, cette solution serait d'une application assez difficile. Il est bien plus simple de rester dans le vrai et le juste.

Le préfet constate qu'à Soleure il n'y a pas de médecin et que par conséquent l'on est obligé d'aller chercher un médecin étranger.

Il fait remarquer que les médecins français rendent sur la frontière suisse les mêmes services que les médecins suisses sur la frontière française.

Il n'y a véritablement pas de difficulté sur ce point; il ne pouvait y avoir lieu à une pétition raisonnable. Le Sénat ne peut donc appliquer à cette pétition que l'ordre du jour proposé.

M. LE PRÉSIDENT. Je mets aux voix l'ordre du jour. (L'ordre du jour est adopté.)

Mon devoir serait, mais je n'en ai pas le droit, de discuter ces décisions sénatoriales. Il me semble, d'ailleurs, que cette reproduction du *Moniteur* suffit pour faire apprécier au Corps médical les chances qu'il peut avoir aujourd'hui de voir aboutir auprès des pouvoirs publics ses projets de réformes législatives. Je ne dissimule pas mon impression sur ce point; c'est celle, non pas du découragement, il y a longtemps que mes illusions sont éteintes à cet égard, mais celle d'un sentiment profond d'impuissance et de stérilité. Le milieu social dans lequel nous vivons et avec lequel il faut compter bon gré mal gré, est réfractaire à ces idées

pendues. Plusieurs ne sont qu'interrompues ou considérablement affaiblies; mais, dans celles qui persistent, il y a une tendance à la passivité.

La conscience, la volonté et l'attention sont nulles ou très-obscurcies. L'innervation locomotrice est en grande partie suspendue, et c'est pour favoriser le repos des muscles qu'on prend pendant le sommeil la position horizontale. Les excitations sensorielles sont écartées : on éloigne la lumière et le bruit; pourtant certaines excitations, pourvu qu'elles soient habituelles et monotones, n'empêchent pas le sommeil : le bruit de la roue d'un moulin, la lumière d'une veilleuse laissent dormir les personnes qui y sont habituées, parce que l'habitude désintéresse l'attention.

Les membres et la tête sont dans la demi-flexion, parce que cette position est favorable au relâchement du plus grand nombre de muscles; suivant Burdach, elle indique une tendance au retour vers l'état fœtal. Les paupières sont closes, et les pupilles sont entraînées en haut; ce qui indique que le nerf moteur oculaire commun reste inactif, tandis que son antagoniste, le nerf facial, nerf respirateur, veille encore.

L'ouïe et le tact sont les derniers endormis et les premiers éveillés : un bruit, un contact légers suspendent le sommeil prêt à s'établir ou hâtent le réveil. Quelquefois l'odorat est le premier sens qui s'éveille, ce qui tient à ce qu'il est doué, chez quelques individus, d'une grande activité de sensation, ou que celle-ci est vivement excitée; le même phénomène peut se produire pour la vue ou le tact.

Le travail nutritif est ralenti dans beaucoup d'organes : les mouvements de la respiration et de la circulation sont moins fréquents que dans la veille.

Il y a plusieurs degrés de sommeil qu'il est important de connaître. Dans le sommeil complet, profond, la conscience et la mémoire sont abolies; le souvenir des rêves qui ont occupé l'intelligence est complétement éteint au réveil. Dans le sommeil léger, la mémoire persiste, et les sens restent ouverts aux excitations extérieures.

Il est une variété de sommeil que je n'ai pas vue signalée, et qu'on rencontre quelquefois chez les individus qui se livrent à des travaux exagérés : c'est le sommeil *conscient :* la volonté, l'attention, le mouvement musculaire sont abolis; la conscience, l'imagination, quelquefois aussi l'ouïe demeurent éveillés.

Certaines facultés peuvent aussi persister pendant le sommeil; il arrive même que

---

de réforme. L'Association a pour but de modifier l'esprit public, et cette institution n'est pas assez ancienne pour que le résultat soit obtenu. Soyons patients et courageux, et l'avenir nous dédommagera de nos efforts présents. Soyons prudents surtout, restons provisoirement inébranlables sur le terrain de la légalité actuelle; elle ne suffit pas sans doute à tous les besoins professionnels, ces deux pétitions soumises au Sénat le prouvent bien, mais sachons au moins en tirer le meilleur parti possible, non par des efforts individuels presque toujours stériles, mais par une action collective plus souvent efficace.

Tout cela n'est pas bien divertissant; mais la chronique est comme la plus belle fille du monde qui ne peut donner que ce qu'elle a. Par ces chaleurs torrides, la causerie même la moins apprêtée devient une fatigue, et c'est bien ici le cas de dire qu'il faut gagner son pain à la sueur de son front. Rien qu'à écrire ces lignes, je me sens trempé comme dans un bain d'eau chaude. On donnerait tous les plaisirs du monde pour une carafe frappée. A propos! voulez-vous la recette d'un rafraîchissement aussi sain qu'agréable? Par ce temps de cerises, tenez-en un demi-kilogramme dans de la glace fondante, et mangez-en une ou deux de temps à autre. C'est frais, piquant, désaltérant. On n'a plus envie d'avaler la Seine ou d'ingurgiter un fleuve de bière de Munich.

Dr SIMPLICE.

les notions acquises le jour se digèrent pendant la nuit, que les idées se classent, que des airs entendus la veille, et dont le souvenir s'était éteint, se présentent d'eux-mêmes au réveil. Les poëtes et les musiciens peuvent trouver dans le sommeil les meilleurs fruits de l'imagination : Tartini écrivait un matin une de ses meilleures sonates qu'il avait composée pendant son sommeil; Burdach se rappelait, en s'éveillant, une loi physiologique dont la formule, vainement cherchée pendant la veille, s'était offerte à son esprit pendant qu'il dormait. Cette claire vue que l'on possède quelquefois pendant le sommeil n'est-elle pas un certain degré du somnambulisme? Il faut bien l'observer, les faits que nous venons de citer sont des exceptions, car le sommeil est essentiellement le repos des centres nerveux.

Recherchons maintenant quelles sont les conditions organiques du sommeil.

Dans la plupart des organes, l'activité fonctionnelle est accompagnée d'un afflux du sang et le repos d'une anémie relative. Pourquoi presque tous les auteurs attribuent-ils le sommeil, qui est un repos, à un état congestif du cerveau? Suivant Hammond, cette idée vient sans doute de la comparaison erronée qu'on a faite entre le sommeil, fait physiologique, et la stupeur comateuse, phénomène morbide; celle-ci, qu'elle soit produite par une congestion intense des centres nerveux, par une compression du cerveau ou par une intoxication du sang, est accompagnée d'un engourdissement complet des facultés; elle résiste aux excitations sensorielles qui provoquent le réveil.

Quelques auteurs, cependant, ont soutenu une thèse opposée à celle que je viens d'indiquer : ainsi, Blumenbach, Durham et le docteur Hammond pensent que le sommeil reconnaît comme condition organique un état anémique du cerveau; ce dernier appuie son opinion sur des preuves physiologiques et pathologiques que je vais vous exposer rapidement.

Hammond a observé que, chez les enfants nouveau-nés, la fontanelle s'affaisse pendant le sommeil et se soulève au moment du réveil. Ayant eu occasion de voir un certain nombre de blessés atteints de plaies du crâne avec dénudation des centres nerveux, il a pu constater que le cerveau s'affaissait pendant le sommeil et faisait, au contraire, au moment du réveil, une saillie à travers la solution de continuité. Il a vu aussi que le cerveau présentait une légère turgescence pendant les rêves; Blumenbach et Dendy avaient déjà fait cette observation que Hammond a pu répéter chez un individu qui rêvait tout haut.

Hammond a entrepris, en outre, une série d'expériences sur les effets de l'opium chez des chiens dont le cerveau était mis à nu par la trépanation, et voici ce qu'il a observé : à petite dose, on voit survenir de l'excitation et de la turgescence cérébrale, une légère congestion; à dose moyenne, l'effet est anémiant et sédatif : on observe l'affaissement du cerveau; à dose forte, l'opium produit une congestion du cerveau par un sang noir et chargé de carbone, un affaiblissement de la respiration et de la circulation, et le coma par défaut d'excitation cérébrale. Le premier effet de l'opium a été, dans tous les cas, un état d'excitation et de congestion qui, dans les petites doses, persiste quelque temps pour disparaître; est remplacé par le sommeil avec les doses moyennes, par la stupeur avec les fortes doses. La stupeur est la conséquence du trouble respiratoire et du défaut d'hématose qui en résulte; en effet, la respiration artificielle la prévient ou la fait disparaître, la change en sommeil.

Ainsi que l'avait déjà remarqué Fleming, la compression de la carotide produit le sommeil. Chez un individu à qui on avait fait la ligature des deux carotides pour un anévrysme cirsoïde, Van Buren a observé une somnolence habituelle.

Chez les animaux qu'il avait trépanés, Hammond a pu encore déterminer l'action de plusieurs substances sur les centres nerveux. L'éther anémie le cerveau; sous son action, celui-ci paraît peu vasculaire, prend une couleur purpurine; les vaisseaux superficiels renferment un sang noirâtre.

Sous l'influence du chloroforme, au contraire, le cerveau devient turgide et les

vaisseaux se gorgent de sang noir. L'éther produirait donc des effets analogues à ceux du sommeil, le choloroforme des effets asphyxiques.

Le docteur Hammond étudie ensuite l'action des modificateurs extérieurs.

La chaleur tempérée favorise le sommeil en appelant le sang à la périphérie et produisant une anémie relative du cerveau ; quand elle est intense, elle amène un épuisement nerveux qui porte à l'inaction, et si elle agit directement sur la tête, elle provoque la congestion et le coma. Elle agit souvent comme excitant et empêche le sommeil.

Le froid produit, au contraire, l'insomnie ; quand il est léger et suivi de réaction périphérique, il favorise le sommeil. Tout le monde sait que le froid aux pieds est une cause d'insomnie. Le froid périphérique intense produit la congestion cérébrale et la stupeur, surtout quand il succède brusquement à une température élevée. La congestion produite dans ce cas est bien différente de la congestion par refoulement du sang de la périphérie au centre ; il y a affaiblissement de l'activité vitale, ralentissement de la respiration et de la circulation avec des phénomènes asphyxiques.

La perte de sang favorise, en général, le sommeil ; pourtant, dans quelques cas, elle amène une excitabilité nerveuse qui est cause d'insomnie.

La digestion, en faisant un appel du sang vers l'estomac et le détournant de la tête, provoque d'abord le sommeil ; mais plus tard, l'activité plus grande de la circulation et l'augmentation de la quantité du sang contenu dans les vaisseaux amène la congestion cérébrale ; aussi voit-on assez souvent les hémorrhagies se produire quelque temps après les repas.

Le thé, le café, l'alcool amènent souvent l'insomnie par l'excitation cérébrale qu'ils produisent ; à dose élevée, ce dernier provoque une stupeur et un état comateux qu'on a pris quelquefois, bien à tort, pour du sommeil.

Quant au hachisch, à l'opium, à la belladone et au datura, ils exercent des actions complexes subordonnées à un trop grand nombre de conditions pour qu'on puisse isoler leur influence sur le sommeil.

L'âge, les habitudes, le climat, etc., ont encore une part d'action dont il faut tenir compte. Plus on s'éloigne de l'enfance, moins le sommeil est profond, plus les causes capables de le troubler agissent énergiquement.

Le sommeil entre dans les conditions d'équilibre de l'organisme ; et, comme pour l'accomplissement de tous les actes qui sont nécessaires à la conservation de l'individu ou de l'espèce, l'homme y est appelé par l'attrait du plaisir. A ce propos, Hammond cite un charmant passage de Cervantes, où Sancho exalte les avantages du sommeil : « Quand je dors, je n'ai ni crainte ni espérance, ni trouble ni joie ; et béni soit celui qui inventa le sommeil. C'est le manteau qui couvre la pensée humaine, l'aliment qui apaise la faim, la boisson qui calme la soif ; il réchauffe ceux qui ont froid, rafraîchit ceux qui sont accablés par la chaleur ; il est la monnaie qui paye toute chose, la balance et le poids qui rendent égaux le berger et le roi, le fou et le sage. »

Au témoignage de ce héros de roman comique, nous en pouvons joindre un plus grave : c'est celui de Platon qui met ces paroles dans la bouche de Socrate : « Qu'y a-t-il de plus doux qu'un sommeil calme et qui n'est troublé par aucun rêve? » (Phédon.)

La civilisation, en exagérant l'activité humaine, entraîne à des habitudes contraires aux lois de notre nature, et détruit le rapport harmonique qui doit exister entre les actes et les capacités fonctionnelles des organes.

Les centres nerveux surtout sont soumis à des causes très-nombreuses de trouble et de fatigue qui rendent les névroses extrêmement communes. Le cerveau est sans cesse surexcité, on lui impose une continuité de travail qui dépasse ses forces, et on ne lui accorde pas la dose de repos qui lui est nécessaire, on ne la lui donne pas non plus à des heures régulières, aux heures que la nature a destinées au repos et qui sont les plus favorables à la réparation du tissu nerveux.

L'*insomnie*, ou mieux l'*agrypnie* est la conséquence fréquente de ces infractions

aux lois naturelles, comme la dyspepsie résulte souvent des écarts de régime. Elle peut constituer un phénomène morbide isolé et dominant; elle est souvent, comme nous l'avons vu, le prélude et même la cause d'affections cérébrales très-graves dont elle favorise le développement en troublant la nutrition de la masse encéphalique.

L'insomnie laisse à sa suite une fatigue et comme un alourdissement du corps et de l'esprit, de la pesanteur de tête, parfois de l'agitation et de l'irritabilité de caractère. La mémoire est obscurcie, la conception ralentie; les sens sont engourdis et comme obnubilés; quelquefois la parole est embarrassée, la langue est pâteuse, la bouche mauvaise; et, bien que le besoin de réparation puisse provoquer une faim intempestive, l'activité digestive est généralement affaiblie; la peau est plus sensible à l'action du froid. D'une manière générale, l'organisme lutte moins efficacement contre les agents extérieurs.

Comme le sommeil, l'agrypnie a différents degrés : Le sommeil entrecoupé, très-léger, à réveil facile; le sommeil court, le sommeil conscient; le sommeil troublé par des cauchemars ou des rêves fatigants ne sont que des degrés différents de l'agrypnie; enfin, celle-ci peut être portée jusqu'à l'insomnie complète.

Combien de temps doit durer le sommeil? C'est là une question importante, mais à laquelle il est impossible de répondre d'une façon absolue; car cette durée doit varier suivant une foule de conditions physiologiques et pathologiques. Certains individus, les névropathes et les chlorotiques, par exemple, ont besoin de plus de sommeil que les autres. Nous n'admettons donc pas, comme règle invariable, la formule bien connue de l'école de Salerne : *Sex horas dormire sat est juvenique senique.*

L'insomnie présente quelquefois des formes assez bizarres. Hammond cite l'observation curieuse d'individus qui, à la suite de veilles répétées, de travaux intellectuels excessifs ou d'émotions morales violentes, avaient perdu le sommeil; quelques-uns avaient des hallucinations qui, chez plusieurs, revêtaient la forme d'une série d'apparitions revenant dans un ordre constant; un autre embrassait dans sa conception les sujets les plus élevés, et en parlait avec sa facilité et sa netteté habituelles, mais, quand il voulait écrire, sa plume trahissait sa pensée et traçait les unes au bout des autres des phrases vides de sens. Ce dernier fait constitue en réalité une variété d'aphasie.

Beaucoup d'affections de l'encéphale ont pour antécédents les veilles ou l'insomnie. Le brillant génie de Newton finit par s'éteindre dans le douloureux crépuscule de la démence, provoquée sans doute par les veilles nombreuses qui nous ont valu ses grandes découvertes.

Lorry, depuis bien des années, ne dormait que trois heures quand il fut atteint d'hémorrhagie cérébrale. — L'amiral Fitzroy, tourmenté par une insomnie dont il avait vainement demandé la guérison à l'opium, tomba dans la mélancolie et se suicida.

Cependant cette souplesse de l'organisme, qui le fait résister quelquefois aux conditions les plus opposées à sa nature, a pu, dans quelques cas, neutraliser les effets de l'insomnie. C'est ainsi que certains individus, dominés par une idée, peuvent supporter parfois pendant longtemps l'absence de sommeil. Boerhaave, poursuivi par le désir de résoudre un problème scientifique, passa six semaines presque sans dormir.

Dans mon enfance, j'ai connu un ancien notaire, qui, frappé de terreur à la vue d'une des scènes de 93, avait perdu le sommeil, ou du moins le sommeil inconscient; il se couchait cependant quelques heures pour se reposer. Cela ne l'empêcha pas de poursuivre sa carrière au delà de 80 ans.

Le général Pichegru, engagé dans des opérations importantes, resta une année sans dormir plus d'une heure par nuit.

Beaucoup de névroses sont accompagnées d'insomnie, surtout peut-être celles qui ont une racine arthritique, parce que la goutte a de la tendance aux paroxysmes pendant la nuit; qu'elle est, comme on l'a dit, une visiteuse nocturne. Certaines

névroses donnent plus particulièrement lieu à ce trouble fonctionnel : ainsi, les névroses douloureuses, les névralgies; les névroses convulsives, comme la chorée; les vésanies, dont l'insomnie est un prodrome fréquent; l'hystérie, mais, dans celle-ci, il faut se défier beaucoup des affirmations des malades; enfin, l'hypochondrie.

L'insomnie est très-souvent produite par la dyspepsie et par les digestions laborieuses, surtout chez les personnes qui ont dépassé l'âge mûr. On l'observe aussi fréquemment à la ménopause, ou par le fait de la suppression d'une hémorrhagie habituelle. Enfin, elle est un des symptômes les plus ordinaires de l'alcoolisme et du *delirium tremens*.

Dans les maladies aiguës, le sommeil est subordonné à un certain nombre de conditions, telles que l'état des centres nerveux, les douleurs, les troubles des grandes fonctions. Ainsi, les malades qui ont de l'agitation pendant la nuit ne dorment pas. Lorsqu'il y a de violentes douleurs, le sommeil est même quelquefois redouté des malades : c'est ce qu'on observe, par exemple, chez les rhumatisants, qui craignent de s'endormir parce que les mouvements instinctifs qu'ils accomplissent pendant leur sommeil éveillent des douleurs intolérables. Tous les grands troubles fonctionnels peuvent être accompagnés aussi d'insomnie : ainsi la dyspnée et la toux, la polyurie, le vomissement, etc.

En se plaçant à un point de vue purement physiologique, Hammond range en deux groupes les maladies qui causent l'insomnie :

1° Celles qui produisent une congestion active absolue des centres nerveux; telles sont la méningite, l'alcoolisme, le typhus;

2° Celles qui, produisant l'anémie au milieu d'une faiblesse générale de l'économie, amènent une congestion relative des organes encéphaliques.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 11 Juillet 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite de la discussion sur les luxations congénitales du fémur. — Correspondance.

Les faits et les vues doctrinales nouvelles de M. Verneuil, sur l'étiologie des luxations dites congénitales du fémur, ont subi, dans cette séance, la rude épreuve d'une argumentation de M. Broca. Suivant ce chirurgien, si M. Verneuil avait voulu simplement faire admettre la luxation paralytique comme une variété des luxations congénitales, on eût pu lui donner l'hospitalité et lui trouver une place dans le chapitre de ces luxations. Mais vouloir, comme le veut M. Verneuil, que sa luxation paralytique ait seule voix au chapitre, d'où seraient exclues désormais les luxations congénitales admises jusqu'à ce jour, on ne saurait accepter une révolution aussi radicale dans la doctrine ancienne et classique des luxations congénitales.

A cette doctrine, M. Verneuil prétend substituer une doctrine nouvelle. Il pense que l'affection, jusqu'ici décrite sous le nom de luxation congénitale, n'est pas congénitale, qu'elle est constituée cliniquement par une maladie qui survient habituellement après la naissance, qui peut même se manifester à une époque avancée de l'enfance, de l'adolescence et de l'âge adulte ; cette maladie est la paralysie des muscles fessiers dépendant d'une affection plus générale, connue sous le nom de paralysie essentielle de l'enfance.

M. Verneuil reconnaît cependant qu'il existe des états congénitaux de la hanche, et il en forme quatre groupes : 1° déplacements résultant de malformations; 2° déplacements provenant de divers états pathologiques de la hanche ; 3° déboîtements traumatiques survenus au moment de l'accouchement; 4° déplacements résultant de la rétraction musculaire. Mais, dit M. Verneuil, pourquoi réunir sous la même dénomination de luxation congénitale des états pathologiques si différents les uns des autres? Pourquoi faire de tous ces éléments sans cohésion une unité pathologique, unité artificielle comparable, en quelque sorte, à l'empire d'Autriche? — Suivant M. Broca, des groupes admis par M. Verneuil, il faudrait en retrancher

deux : celui des luxations traumatiques pendant l'accouchement, dont il n'existe pas d'exemple dans la science; du moins tous les cas connus s'accompagneraient-ils de déchirure de la capsule articulaire, ce que l'on ne rencontre pas dans les luxations congénitales proprement dites. L'autre groupe, qu'il faudrait encore retrancher, suivant M. Broca, de la catégorie des luxations cangénitales, c'est celui des luxations produites par la rétraction musculaire. Il a été admis par M. Jules Guérin, mais plutôt par analogie et comme complément de sa doctrine générale sur les effets des rétractions musculaires que comme faits d'observation. En effet, les prétendues luxations de la hanche par rétraction musculaire n'ont jamais été observées. — Les quatre groupes se réduisent donc à deux : 1° les luxations de la hanche qui dépendent de malformation ou de défaut de développement des os; 2° celles qui dépendent d'états pathologiques divers de l'articulation de la hanche, coxalgie, hydarthrose, etc.

Au premier de ces deux groupes ne pourrait pas s'appliquer, suivant M. Verneuil, la qualification de luxation congénitale, et le second présenterait des caractères étiologiques et anatomo-pathologiques qui se distinguent de ce que l'on est généralement convenu d'appeler luxation congénitale. On ne pourrait, d'ailleurs, confondre sous une même dénomination des maladies si différentes; il faut donc rayer du dictionnaire le mot luxation congénitale. — Mais, répond M. Broca, ce qui fait la différence ici, c'est la cause. L'espèce morbide, c'est le déplacement articulaire. Or, le déplacement articulaire peut être le résultat de causes très-différentes. Toutes les fois que les conditions d'équilibre de la hanche font défaut, il se manifeste un déplacement. La cause véritable de ce déplacement, et qui détermine son caractère, c'est la marche, la marche qui s'effectue dans des conditions anormales. Sous cette influence, les liens de l'articulation prédisposés à se relâcher en vertu de certaines conditions organiques, continuent à s'allonger, si bien que la tête du fémur finit par sortir de la cavité cotyloïde; elle remonte de plus en plus dans la fosse iliaque, où elle prend enfin une position fixe. Le déplacement, encore une fois, est l'espèce morbide ; les divers modes suivant lesquels ils s'effectuent ne sont que des variétés. Ce ne sont donc pas plusieurs espèces de luxations de la hanche que l'on a confondues sous le nom de luxations congénitales, comme le prétend M. Verneuil; il s'agit seulement d'une même espèce morbide dépendant de causes diverses. C'est la cause qui varie; en d'autres termes, plusieurs causes donnent prise à la même action mécanique produisant un effet semblable, la luxation. M. Verneuil ne l'entend pas ainsi; pour lui, les luxations par malformation, par traumatisme, par coxalgie, par rétraction musculaire, sont des espèces particulières qui ne méritent pas le nom de luxation congénitale; ce mot doit être supprimé et remplacé par celui de luxation paralytique.

Suivant M. Broca, M. Verneuil, en voulant faire une place à sa luxation paralytique, n'a pas le droit d'exclure les groupes de luxations congénitales admis par tous les auteurs et décrits dans tous les livres. Ces groupes existent. Ils ne reposent pas seulement sur des vues de l'esprit, mais sur la base solide de l'anatomie pathologique. Il existe dans la science, non pas une, mais onze autopsies de luxations congénitales, autopsies pratiquées sur des enfants nouveau-nés ou sur des fœtus nés morts. Onze autopsies, c'est beaucoup, quand on songe que cette maladie passe souvent inaperçue dans les hôpitaux et dans les amphithéâtres. On n'examine pas minutieusement à l'hôpital les enfants nouveau-nés pour lesquels le chirurgien n'a pas l'œil investigateur d'une mère ou d'une grand'mère; à l'amphithéâtre, les cadavres d'enfants nouveau-nés ou de fœtus sont généralement mis de côté; on ne les ouvre que pour examiner les viscères. Il n'y a que les recherches faites dans le but spécial de constater la fréquence des luxations congénitales qui peut permettre d'établir un rapport entre le nombre de ces luxations et celui des naissances. Or, cette recherche a été faite par M. Parise, sur l'invitation d'Auguste Bérard, à l'hôpital des Enfants-Assistés. M. Parise ayant examiné 332 enfants morts dans cet hôpital, a trouvé, sur ce nombre, 3 cas de luxation congénitale de la hanche. Ceci explique la faible proportion des luxations congénitales chez les adultes, puisque telle est la mortalité des enfants atteints de cette affection, que, sur 332 enfants morts, il y ait eu 3 cas de luxation congénitale, proportion plus considérable que celle que l'on eût pu obtenir du hasard de la pratique.

La doctrine classique sur les luxations congéuitales trouve sa confirmation dans les faits recueillis par M. Parise. Ils sont tous relatifs à des cas dans lesquels des maladies de la hanche, hydarthrose, phlegmasies, etc., avaient déterminé l'allongement des ligaments articulaires et, consécutivement, la luxation. Paletta a trouvé, sur des enfants nouveau-nés, un certain nombre de malformation de l'articulation coxo-fémorale. La cavité cotyloïde plus ou moins effacée n'était pas capable de loger entièrement la tête fémorale. Si les enfants avaient vécu, le déboîtement aurait pu se produire au moment où ils auraient commencé à marcher,

les conditions mécaniques, c'est-à-dire la pesanteur, le poids du corps, venant se joindre à la disposition organique de l'articulation pour produire la luxation.

M. Verneuil dit : l'affection que les cliniciens connaissent sous le nom de luxation congénitale est postérieure à la naissance, et elle est due à la paralysie des muscles fessiers; ou plutôt, il dit : les lésions qui ont été jusqu'ici constatées par l'autopsie, et considérées comme le point de départ de la luxation congénitale classique, sont étrangères à la luxation congénitale, laquelle est toujours produite par la paralysie des muscles fessiers. Sur quoi repose cette nouvelle doctrine? sur trois faits? non, sur un seul fait. Et c'est d'après ce fait unique que M. Verneuil croit pouvoir renverser toute l'ancienne doctrine des luxations congénitales, et refuser ce nom à tous les états pathologiques de la hanche qui ont reçu jusqu'à ce jour cette désignation! Supposons que la luxation paralytique de M. Verneuil existe réellement, le raisonnement de M. Verneuil serait analogue à celui de cet observateur qui, ayant en main une pièce pathologique démontrant avec certitude l'existence d'un pied-bot produit par la paralysie musculaire, dirait : voici un pied-bot par paralysie; donc tous les autres cas de pied-bot sans paralysie ne sont pas des pieds-bots. M. Verneuil ne peut cependant pas empêcher les autres luxations congénitales d'exister. L'admission de sa luxation paralytique ne l'autorise pas à rejeter toutes les observations dans lesquelles la luxation coxo-fémorale existait à la naissance sans lésion musculaire. Si cette luxation est constatée sur un fœtus qui n'a pas respiré, comment admettre qu'elle est également produite par la paralysie des muscles fessiers après la naissance? On peut bien accorder l'hospitalité à la luxation paralytique de M. Verneuil, mais à la condition qu'il ne mettra pas les autres à la porte.

Passant ensuite en revue les trois observations présentées par M. Verneuil à l'appui de sa doctrine dans sa note du 31 mai, M. Broca nie que, dans les deux premiers cas, il y ait eu réellement luxation. Il y avait simplement tendance à la luxation par suite de la faiblesse ou de la laxité des moyens d'union de l'articulation coxo-fémorale, comme on le voit chez certains saltimbanques à qui cette laxité des ligaments permet des mouvements et des attitudes impossibles dans les conditions tout à fait normales, et qui, cependant, ne résultent pas d'une luxation véritable. Cette faiblesse ou cette laxité des ligaments ne conduit même pas à la luxation.

Dans un seul des trois cas de M. Verneuil la luxation existait réellement; elle était évidente; elle avait été admise par M. Ferdinand Martin avec lequel M. Verneuil avait vu le petit malade, et qui l'avait considéré comme une variété de luxation spontanée.

Il s'agit d'un petit garçon de 7 à 8 ans, lequel, vers l'âge de 4 ans, à la suite d'une maladie aiguë accompagnée de convulsions, avait eu une paralysie étendue à plusieurs régions musculaires, en particulier aux membres inférieurs siége de deux pieds bots. Les muscles fessiers restèrent paralysés. En même temps que l'articulation perdait sa protection musculaire, la claudication venait ajouter encore son influence à cette cause de relâchement et d'allongement des moyens d'union articulaires. L'enfant, de chétive apparence, avait sans doute un système fibreux peu résistant. Ici la luxation n'était pas douteuse; on la produisait facilement en plaçant le membre dans certaines attitudes; on sentait la tête mobile dans la fosse iliaque, et on la faisait rentrer à volonté dans la cavité cotyloïde. Cette observation diffère entièrement des deux premières, et elle peut être considérée comme un cas de la maladie connue sous le nom de paralysie essentielle de l'enfance.

Cette maladie, bien connue depuis les travaux de M. Laborde, ne manifeste aucune prédilection pour un sexe plus que pour un autre, tandis que la luxation congénitale s'attaque plus particulièrement aux petits filles. La proportion des petites filles affectées relativement aux petits garçons est de 4 à 1. La paralysie essentielle de l'enfance débute ordinairement par des symptômes généraux qui durent quelques jours; puis, tout à coup, à la suite de cette période fébrile, on voit survenir les phénomènes de paralysie plus ou moins étendue; c'est tantôt une hémiplégie, tantôt une paraplégie, tantôt une paralysie des quatre membres. A la période d'acuité succède, au bout d'un temps variable, une période de rémission pendant laquelle les phénomènes de paralysie rétrogradent. La rétrogradation a lieu de haut en bas, de telle sorte que les muscles des membres inférieurs restent les derniers et les seuls paralysés. Quelquefois la paralysie peut disparaître entièrement. Cette description se rapporte bien au huitième cas de M. Verneuil, mais non aux deux premiers dans lesquels la claudication et la paralysie des muscles fessiers n'ont pas été précédées de la période fébrile habituelle au début de la paralysie essentielle de l'enfance. Si la luxation congénitale était la conséquence de la paralysie essentielle de l'enfance, elle devrait donc être précédée de cette période fébrile du début. C'est ce qui n'a pas eu lieu dans les deux premières observations de M. Verneuil. La luxation n'a donc pas été produite par la paralysie.

Voilà ce qu'indique le raisonnement. Mais il y a quelque chose de plus fort que le raisonnement, c'est l'observation. Si la luxation est produite par la paralysie des muscles fessiers, il doit se produire là ce qui se produit ailleurs, là où existent des déviations dépendantes de la maladie musculaire. La paralysie persiste avec la déviation, et le muscle subit la transformation graisseuse; les muscles paralysés finissent par former ensemble un magma graisseux dans lequel ont disparu même le tissu fibreux, les plans aponévrotiques qui les séparaient. Si l'hypothèse de M. Verneuil était exacte, en examinant les individus atteints de luxation congénitale et arrivés à l'âge adulte, on devrait constater l'absence complète des muscles fessiers et leur transformation en tissu graisseux. Or, l'observation contredit absolument cette donnée de la théorie. Les muscles fessiers des individus atteints de luxation congénitale, on les sent sur le vivant, on les constate sur le cadavre. M. Broca a disséqué le cadavre d'un individu affecté de luxation congénitale dont les pièces ont été déposées au musée Dupuytren. Le petit fessier avait notablement diminué de volume, mais les muscles grand et moyen fessiers avaient conservé leur volume normal.

En résumé, dit M. Broca, d'une part, l'espèce morbide, décrite généralement sous le nom de luxation congénitale, est démontrée par une série de faits et par des autopsies irréfutables; d'autre part, M. Verneuil n'a pas encore donné la démonstration de l'espèce de luxation coxo-fémorale par paralysie, qu'il désire faire admettre et qu'il voudrait substituer à la luxation dite congénitale. — M. Verneuil ne présente encore à l'appui de sa doctrine qu'un seul fait; mais ce fait est intéresssant, il a une valeur réelle; il peut devenir le point de départ de recherches nouvelles et d'études qui serviront à éclairer la doctrine des luxations congénitales, à la modifier même, si l'hypothèse de M. Verneuil vient à se vérifier.

M. Verneuil, dans une courte réponse à M. Broca, déclare qu'il en appelle à l'observation et à l'expérience de M. Broca lui-même pour amener son honorable contradicteur à d'autres sentiments et à d'autres idées sur la réalité de la nouvelle étiologie des luxations dites congénitales qu'il propose. M. Broca croira, sans doute, lorsqu'il aura vu.

—

Au commencement de la séance, M. Broca a présenté, au nom de M. le docteur Belin, médecin-adjoint de l'hôpital civil de Colmar, deux brochures, dont l'une est relative à une observation de tumeur congénitale du crâne, développée sur la petite fontanelle et simulant un encéphalocèle. Était-elle ou non en communication avec l'intérieur de la cavité crânienne? Était-elle ou non fluctuante? Sur ces deux points il était difficile d'arriver à la certitude. La tumeur était pédiculée, non réductible, la compression ne déterminait aucun trouble des fonctions cérébrales. D'après ce dernier caractère, M. Belin, rejetant l'idée d'un encéphalocèle, était disposé à pratiquer l'extirpation de la tumeur. Mais, avant de procéder à l'opération, il voulut prendre l'avis de M. Stoltz, de Strasbourg, qui, sur le simple fait de la situation de la tumeur sur la ligne médiane, prononça qu'elle ne pouvait communiquer qu'avec le sinus longitudinal supérieur et diagnostiqua un kyste à pédicule intra-crânien. Diagnostic discutable, dit M. Broca, car il était possible que le développement de la tumeur eût amené des changements notables de rapports.

Quoi qu'il en soit, confirmé dans ses dispositions par le diagnostic de M. Stoltz, M. Belin pratiqua l'opération. Il commença par cerner la base de la tumeur à l'aide d'une incision qui mit à nu le pédicule sur lequel il appliqua une ligature, dans la pensée de provoquer ainsi l'oblitération de la communication avec la cavité crânienne, si toutefois cette communication existait. Il s'écoula après l'opération une quantité extrêmement abondante de sérosité; le résultat n'en fut pas moins heureux, car, après trois à quatre jours de fièvre, d'abattement, de coma, la plaie marcha rapidement vers la guérison.

Il reste des doutes sur la nature de cette tumeur. Le diagnostic de M. Stoltz semble vérifié par l'issue de cette abondante quantité de sérosité. Quant à la tumeur elle-même, elle est constituée en totalité par du tissu conjonctif. D'où il faut conclure que, si elle a été primitivement formée par les enveloppes cérébrales, la cavité a fini par s'oblitérer, sauf au niveau du pédicule de la tumeur.

M. Blot possède une observation de laquelle résulte la possibilité de l'extirpation de certains encéphalocèles. Il s'agit d'un enfant nouveau-né qui portait au niveau de la racine du nez une tumeur du volume de la tête, laquelle avait été cause de dystocie. L'enfant ayant succombé quelques jours après sa naissance, M. Blot examina avec soin la tumeur : il vit manifestement, à l'aide de la dissection et de l'injection, que le pédicule de la tumeur communiquait avec sa cavité crânienne par un très-petit pertuis. Il n'y avait pas de substance

cérébrale dans le trou, mais simplement un prolongement des membranes cérébrales, comme dans certains cas de spina bifida.

— M. Verneuil offre en hommage, de la part d'un de ses élèves, une thèse dont nous regrettons de n'avoir pu retenir ni le titre, ni le nom de l'auteur. Nous indiquerons l'un et l'autre dans notre prochain compte rendu.

Dr A. Tartivel.

RÉCLAMATION.

DE LA CONGESTION PULMONAIRE,

A propos du *Traité élémentaire de pathologie interne* de M. Monneret.

En 1839, MM. Monneret et Fleury signaient la page suivante, où se trouve exprimée en termes énergiques une protestation contre les procédés répréhensibles employés par certains auteurs.

« En revendiquant ce qui nous appartient, disaient-ils, nous pouvons ajouter que nous « n'avons point suivi l'exemple qui ne nous est que trop fréquemment donné dans certains « ouvrages dont les auteurs ne se font pas scrupule de copier la plus grande partie de leurs « descriptions sans se donner la peine d'indiquer les sources auxquelles ils ont puisé. Il est « facile de se faire attribuer ainsi un mérite d'emprunt par ceux qui, n'ayant pas compulsé « les annales de la médecine, ne peuvent restituer à chacun sa part; mais, dans l'intérêt de « la science, de nos lecteurs et de nous-mêmes, nous avons préféré rapporter toujours scru- « puleusement à chaque auteur les idées qui lui appartiennent, celles mêmes qui sont tom- « bées dans le domaine public, et que chacun croit avoir le droit de s'adjuger. Tout le « monde, nous le pensons, reconnaîtra notre respect pour la propriété scientifique. » (Préface du 3e vol. du *Compendium.*)

Après ving-sept années écoulées dans l'expérience des choses et la maturité de l'âge, M. Monneret ne saurait avoir renoncé à ces principes de déontologie médicale. Comment se fait-il donc qu'il ait pensé pouvoir se soustraire à l'application de ces principes dans son dernier ouvrage qui a pour titre : *Traité élémentaire de pathologie interne?*

Dans cette publication, en effet, la conspiration du silence à l'égard des autres se trouve appliquée sur une large échelle, et les travaux contemporains y ont été mis sous le boisseau avec une résolution qui surprend, mais qui en même temps met à l'aise pour rétablir le véritable état des choses. Le livre de M. Monneret s'adressant aux élèves, c'est-à-dire à des jeunes gens « qui, n'ayant pas compulsé les annales de la médecine, ne peuvent restituer à chacun sa part, » il est nécessaire de réduire à sa juste valeur la part trop large que s'est faite le professeur dans son exposé du bilan de la science. Il est indispensable surtout de montrer qu'il ne doit pas se donner comme ayant ouvert la voie là où il n'a fait que pénétrer après les autres.

Il en a été ainsi à propos de la congestion pulmonaire.

Avant la publication de son *Traité élémentaire de pathologie* en 1864, M. Monneret a eu le mérite incontestable d'insister sur l'importance des congestions en général, même à une époque où l'on était porté à faire jouer à l'inflammation un rôle prépondérant. C'est ce qu'il a fait d'abord en collaboration des autres auteurs du *Compendium de médecine,* Delaberge et principalement M. Fleury (1836-1846), puis seul dans son rapport sur le prix de la Société des hôpitaux, et enfin dans son *Traité de pathologie générale* en 1857. Cependant, ce mérite s'est borné au rôle de vulgarisateur habile et persévérant. Je ne veux pas discuter la question de savoir si M. Fleury doit revendiquer, ainsi qu'il l'a fait, une grande participation à ce résultat pour le *Compendium de médecine.* Je dois seulement rappeler ici que les matériaux des articles du *Compendium* se trouvent dans les publications d'Andral (*Anatomie pathologique,* 1829), dans ceux d'Hourmann et Dechambre (*Arch. de méd.,* 1835-1836), de Dubois d'Amiens (*Prélecons de pathol. expérim.,* 1841), et de Legendre et Bailly (*Arch. de méd.,* 1844).

En publiant, en 1857, son *Traité de pathologie générale,* M. Monneret prévient le lecteur qu'il fait peu de citations parce qu'il s'est appuyé « sur des documents qui appartiennent maintenant à tout le monde. » (*Avant-propos,* p. VI.) Mais, en supposant qu'on accepte cette raison fort contestable, à mon avis, ce qui peut être bon dans un traité de pathologie générale cesse de l'être dans un traité élémentaire de pathologie, où l'on aborde toutes les ques-

tions de détail. Aussi le *Traité* de M. Monneret, dont la publication a été commencée en 1864, a-t-il suscité des réclamations vives et légitimes.

Pour ne parler que de la congestion ou de l'hyperémie pulmonaire, par exemple, qui se trouve décrite, on ne sait pourquoi, dans deux chapitres distincts (hyperémie des bronches, hyperémie du poumon), on ne saurait admettre sans une énergique protestation, qu'il a ouvert une voie « où il sera facile aux autres de pénétrer avec plus de succès encore. »

Sans parler des observateurs que j'ai cités tout à l'heure, je me suis livré depuis quinze ans à des travaux sur la congestion pulmonaire dont je n'ai fait mystère à personne. En 1853 et 1856, j'ai publié deux mémoires (1) qui ont été le point de départ de recherches ultérieures.

En trouvant que la mensuration révélait dès le début des maladies aiguës une augmentation de volume des poumons due à la congestion, ainsi que le démontrent ces mémoires, j'avais cru faire quelque chose d'utile. Cette augmentation de volume du poumon congestionné pouvant dès lors être constatée pendant la vie comme celle du foie congestionné, j'avais pensé que j'avais là un point de départ tout nouveau pour l'étude plus précise de l'hyperémie pulmonaire. La suite a justifié cette prévision, et, après la publication de mon travail de 1853, je ne cessai de poursuivre publiquement mes recherches dans les hôpitaux.

Je résumai, en 1860, dans mon *Dictionnaire de diagnostic médical* (art. *Congestions*), le résultat succinct de mes travaux, en y signalant la congestion pulmonaire considérée comme maladie particulière, et que j'avais seulement entrevue en 1851. Enfin, en 1863, j'ai fait, à Cochin, des conférences publiques sur l'hyperémie pulmonaire, conférences que j'ai répétées chaque année depuis, et dans lesquelles j'ai décrit l'hyperémie pulmonaire dans ses différentes conditions, d'après les faits alors observés à l'hôpital.

Cependant, nulle part, dans sa publication de 1864, M. Monneret n'a daigné rappeler mon nom à propos de la congestion pulmonaire. Une seule fois, je le reconnais, il a bien voulu s'occuper, sans me nommer, de mon mémoire de 1853, en disant avec dédain : « Dans ces dernières années, *on* s'est mis à décrire une congestion du poumon dans les affections aiguës, comme une maladie nouvellement découverte. » Mais l'ampliation congestionnelle de cet organe appréciable pendant la vie, signalée et démontrée pour la première fois dans ce travail, ce n'était donc rien? Par une contradiction comme il s'en trouve tant dans les écrits de M. Monneret, c'est lui-même qui va me fournir à son insu les preuves de la valeur de cette découverte.

Dans sa *Pathologie générale* de 1857, M. Monneret dit d'abord, à propos de l'augmentation de volume des organes congestionnés, que, « *sans ces variations de volume, nous serions hors d'état de porter un diagnostic certain.* » (T. II, p. 218.) Dans son *Traité élémentaire de pathologie interne de* 1864, quatre pages seulement après la remarque dédaigneuse rappelée tout à l'heure, il met en tête des *signes physiques les plus importants* de l'hyperémie du poumon « *un accroissement de volume* (du poumon sans doute) *égal à celui qu'on observe dans la pneumonie.* » (P. 341.)

On ne saurait, il me semble, rendre un plus éclatant hommage (involontairement, il est vrai, mais peu importe) au fait que j'ai signalé. Je pourrais, en effet, mettre M. Monneret au défi de constater cet accroissement de volume du poumon congestionné considéré comme signe (c'est-à-dire *observé pendant la vie*) autrement que par la mensuration.

Or, j'avais cru bonnement qu'ayant fait connaître le premier ce signe auquel M. Monneret assigne le premier rang, et qu'ayant révélé aussi que ce signe se rencontrait dans la pneumonie, je méritais, entre parenthèses, une simple mention... honorable? Non, ce serait trop demander à ce qu'il paraît, mais une mention simplement nominale.

Je serais entraîné trop loin si je voulais relever les injustices, involontaires sans doute, et les contradictions qui ont échappé à la vivacité de rédaction de M. Monneret. Je constate, entre autres particularités, qu'après avoir rejeté autrefois (dans le *Compendium*) l'existence de la congestion pulmonaire idiopathique signalée par Fournet dans de trop étroites limites, il l'admet en 1864, sans vouloir se rappeler que je l'ai démontrée et décrite moi-même de 1853 et 1860. Il y a d'ailleurs une confusion continuelle dans son exposé entre les hyperémies pulmonaires de toute espèce. Elle est toute naturelle; car il a soin de prévenir qu'il lui sera « *assez difficile d'en offrir une description complète.* » (p. 336.) Pour cette des-

(1) *De la congestion pulmonaire considérée comme élément habituel des maladies aiguës* (Lu à la Société médicale des hôpitaux en 1853, et publié dans les *Archives de médecine* en 1854. — *Recherches sur les variations de la capacité thoracique dans les maladies aiguës* (Mémoires de la Société médicale d'observation, tome III).

cription, il a eu pourtant recours, nous dit-il, à un grand nombre de faits qu'il aurait recueillis depuis vingt ans!... On s'explique difficilement que des recherches aussi persévérantes aient conduit à des conclusions si souvent insuffisantes, comme je le démontrerai ailleurs, et qu'après *bien des années, pendant lesquelles son attention a été fixée sur ce sujet nouveau*, il commence seulement en 1864 (comme il le lit lui-même) *à comprendre la véritable nature d'un grand nombre de phénomènes morbides qui lui avaient échappé jusqu'à ce jour.* On verra prochainement dans un travail actuellement sous presse sur la congestion pulmonaire, et dont j'ai communiqué récemment à l'Académie de médecine un court résumé relatif à l'hyperémie idiopathique, combien la description de cet état pathologique diffère de l'exposé indécis que M. Monneret en a donné dans son *Traité élémentaire de pathologie interne.*

Dr Woillez.

BRUITS ANORMAUX DU COEUR ;

Par M. Putégnat.

Il se présente parfois à l'observateur des phénomènes inconnus, inexplicables, physiologiques ou morbides, et qui, considérés comme des anomalies, des curiosités, ne se trouvent décrits nulle part. Telles sont les deux observations suivantes consignées dans le *Journal de méd. de Brux.*, avril. Sans s'y appesantir plus que de raison, il est bon de les enregistrer comme renseignement.

Chez une fille de 24 ans, brune, bien réglée, n'ayant jamais eu ni anémie, ni chlorose, ni syphilis, ni dartre, ni rhumatisme, mais excessivement impressionnable, somnambule, il existe un sentiment d'oppression lourde, froide, accablante, sur le devant de la poitrine, sans être la boule hystérique. Une sensation douloureuse apparaît aussi subitement, de temps à autre, sans cause appréciable dans la région du cœur. Des crises nerveuses caractérisées par des palpitations, de l'oppression, puis de l'agacement, de l'impatience, sont suivies d'un sommeil lourd pendant lequel se manifestent des actes de somnambulisme.

A l'auscultation du cœur, un bruit particulier, comparable au *gloussement plaintif du jeune poulet*, existe en haut et à gauche, synchrone à la systole. Dans le médium d'abord, il devient plus aigu et soprane en finissant, sans se prolonger dans l'aorte ni les carotides. Perçu à distance par les assistants, il n'est point perçu de la jeune fille.

Un examen minutieux de tous les organes thoraciques n'a rien révélé de pathologique, ni rien qui puisse expliquer ce bruit étrange, sinon l'état de nervosisme; mais cette interprétation est contredite par le fait suivant :

Chez un vigneron robuste de 41 ans, fortement musclé, blond, voix sonore, ancien fantassin, n'ayant jamais eu d'affection cutanée, syphilitique ni rhumatismale, mangeant et digérant bien, sans toux ni palpitations, respiration libre en marchant sur un plan droit ou incliné; l'oreille, placée sur la région précordiale, perçoit un bruit dur, sonore, distinct et intermittent, qui s'entend de tous les points du thorax, spécialement à la base du cœur et l'origine de la crosse aortique; contrairement au précédent, il n'est pas isochrone à la systole et masque les bruits normaux du cœur. Telle est sa force, qu'il est saisi à plusieurs mètres de distance, et empêche cet homme de dormir et même sa femme. Son timbre, sa sécheresse, ne ressemblent à aucun autre bruit physiologique ou pathologique connu du cœur ou des voies respiratoires. La prononciation par un enfant, à voix un peu basse, sèche et métallique, des lettres *g,r,r,o,u,o,u,* faite distinctement et 76 fois par minute, en donne une idée assez exacte. La suspension ni l'accélération de la respiration ne le modifient en rien.

Ce bruit a été perçu un mois auparavant par le vigneron en travaillant sa vigne. Surpris et même effrayé de l'entendre, il l'a rapporté d'abord à un animal placé près de lui. Il n'a pas changé depuis, si ce n'est que, d'intermittent les premiers jours, il est devenu continu.

A quoi attribuer ce bruit étrange? Aucune altération ni phénomène morbide ne se révèlent pour l'expliquer. Cet homme n'est ni chlorotique ni anémique. Faut-il le rapporter à une altération organique? Son apparition subite s'y oppose autant que ses caractères et le défaut de symptômes concomitants. Malgré son intensité, il faut se résigner à poser ici un ? comme à tant d'autres phénomènes passagers, nerveux, vitaux, inexplicables mêmes à l'autopsie. — P. G.

LIGATURE ARTÉRIELLE CONTRE LA GANGRÈNE DES MEMBRES. — Ce n'est jamais sans crainte de gangrène que le chirurgien procède à la ligature principale d'un membre, quel que soit l'accident qui la réclame, à moins d'être la gangrène elle-même. Par une espèce d'effet homœopatique, elle aurait, au contraire, une influence thérapeutique très-marquée non-seulement sur la tuméfaction, l'engorgement et la suppuration de mauvaise nature dans les plaies des membres, mais contre la gangrène elle-même, suivant le docteur Wright. Il cherche du moins à le démontrer par cinq observations relatées dans le *Richmond med. Journal,* et dans les six cas rapportés par le docteur Campbell, où la ligature fut pratiquée pour cause d'hémorrhagie. Aussitôt après, on observa uniformément l'affaissement de la tuméfaction, une suppuration louable et de vigoureuses granulations remplacer le phagédénisme gangréneux résultant de la séparation rapide des tissus mortifiés. Son effet fut si marqué sur la surface gangrénée, dit-il, que la question s'élève sérieusement de savoir si la ligature n'est pas expressément indiquée contre ce mal hideux. A défaut de pouvoir la résoudre par les faits qu'il rapporte, c'est à l'observation ultérieure d'en décider maintenant que l'attention clinique est appelée sur cet important sujet.

COMPRESSION PERSONNELLE DANS LES ANÉVRYSMES. — Un appareil très-simple à cet effet a été imaginé par un homme atteint d'un anévrysme poplité à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, service de M. Oré. A l'aide d'un petit tampon, d'un cachet très-étroit fixé par un jet de bande autour du bassin, il se comprimait lui-même sa fémorale avec cet appareil de son invention.

M. Oré la modifie en remplaçant la bande de toile par une bande en caoutchouc ayant à chaque extrémité une lanière en cuir percée de trous servant à la fixer aux crochets latéraux du compresseur. Appliqué contre une hémorrhagie consécutive de la cuisse, avec tumeur grosse comme un œuf de poule, molle, fluctuante, soulevée par des battements artériels énergiques avec bruit de souffle, l'hémorrhagie s'arrêta immédiatement, et le malade put ainsi continuer lui-même la compression sans gêne ni douleur huit jours durant. A ce moment, tout battement avait disparu; la tumeur s'affaissa graduellement, et le vingt-deuxième jour le malade sortait de l'hôpital parfaitement guéri. (*Société méd. de Bordeaux*; avril.)

Sans être construit sur un principe nouveau, ce petit appareil offre l'avantage de permettre aux malades intelligents de se comprimer eux-mêmes dans certains cas, et de remplacer ainsi la compression digitale qu'il n'est facile ni possible même de pouvoir employer partout. — P. G.

COURRIER.

DÉVOUEMENT D'UN CONFRÈRE. — Un acte de courageux dévouement vient d'être accompli par un des plus éminents médecins du corps de la marine, M. le docteur Rochard. Notre confrère, se promenant sur la plage de Lorient, avec sa fille et sa nièce, n'hésita pas à se jeter à la mer pour venir au secours d'un matelot qui allait être submergé. Ce n'est pas sans avoir couru lui-même un grand danger qu'il est parvenu à arracher cet homme à une mort imminente.

— La Société de médecine de Besançon décernera, en 1867, un prix de 300 fr. (argent ou médaille, au choix du lauréat) à l'auteur du meilleur travail sur la *rage.*

La Société ne demande pas une étude complète de la rage. Tout mémoire traitant, d'une manière satisfaisante, un point encore obscur de cette maladie pourra obtenir le prix.

La Société appelle spécialement l'attention des concurrents sur la *durée d'incubation de la rage et le diagnostic différentiel de cette affection et des maladies qui peuvent la simuler.*

Les membres résidants de la Société sont seuls exclus du concours.

Les mémoires écrits en français devront être adressés *franco* à M. le docteur Tournier fils, secrétaire, rue du Mont-Sainte-Marie, n° 7, à Besançon, avant le 1er avril 1867. Ils seront sans signature et porteront seulement une devise qui sera répétée sur un billet contenant le nom de l'auteur.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. Nº 84. MARDI 17 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8º DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 84. Mardi 17 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. Constitution médicale : Maladies régnantes pendant le mois de juin 1866. — II. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 10 Juillet : Discussion sur la méthode sous-cutanée. — III. Courrier. — IV. Feuilleton : La vérité sur la mort de Jean-Jacques Rousseau.

CONSTITUTION MÉDICALE.

JUIN 1866.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 juillet 1866,

Par le docteur Ernest Besnier.

Messieurs,

Bien que la constitution médicale du mois de juin conserve, d'une manière à peu près générale, les caractères qui avaient été signalés pour le mois de mai, il n'en est pas moins intéressant de les constater de nouveau, car les conditions atmosphériques ne sont pas restées les mêmes pendant les deux périodes. C'est ainsi que, contrairement à ce qu'il était permis de prévoir, les affections des voies respiratoires, les affections rhumatismales n'ont guère diminué de fréquence, et que l'épidémie de fièvre typhoïde a rapidement décliné, tandis qu'on voyait apparaître quelques cas de choléra. D'autre part, tandis que la variole continue à décroître lentement, la rougeole est au moins restée à la période d'état, en même temps que le nombre des affections pseudo-membraneuses se réduisait à un chiffre au-dessous duquel on les voit rarement descendre. Nous allons donner de ces fluctuations une idée plus précise en parcourant la série des principales affections régnantes.

Affections des voies respiratoires. — Malgré la température remarquablement élevée de la plus grande partie du mois de juin, les affections thoraciques, *bronchites*

FEUILLETON.

LA VÉRITÉ SUR LA MORT DE JEAN-JACQUES ROUSSEAU (1).

C. *Les procès-verbaux.*

On sait que le 3 juillet, vers une heure après midi, vingt-six heures après le dernier soupir de Rousseau, Germain Bimont, procureur fiscal du bailliage et vicomté d'Ermenonville, ayant appris que Jean-Jacques était mort d'une manière « surprenante, » en avertit immédiatement son supérieur légal, le lieutenant du bailli, Louis Blondel. Ce dernier, assisté de son agent inséparable, le greffier, du même procureur fiscal, du sergent ou huissier de la juridiction, et des deux chirurgiens, Gilles-Casimir Chenu et Simon Bouret, se rendit au pavillon du château d'Ermenonville, et rédigea là un procès-verbal destiné à « constater, autant que cela serait possible, le genre de mort dudit sieur Rousseau, » d'après les déclarations des chirurgiens qui « virent et examinèrent le corps dudit sieur Rousseau. »

Remarquez que Chenu et Bouret avaient été appelés en toute hâte par M. de Girardin pour porter secours au pauvre Jean-Jacques, qui était tombé inanimé dans sa chambre.

Ils conclurent dans le procès-verbal que Rousseau était mort d'une « apoplexie séreuse. »

De plus, le même jour, 3 juillet, à six heures du soir, après que Houdon eut pris le masque de l'illustre mort, Carterès, lieutenant du premier chirurgien de Senlis, assisté des deux chirurgiens de campagne, Chenu et Bouret, et des deux médecins, Le Bègue de Presle et

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5, 10 et 12 juillet.

et *pneumonies,* les *pleurésies* plus particulièrement encore, paraissent être restées aussi nombreuses que pendant le mois de mai, et cela dans les hôpitaux d'adultes comme dans les hôpitaux d'enfants, ainsi qu'il résulte de la plupart des communications qui nous ont été faites, notamment par MM. Roger, Bergeron et Barthez, d'une part, et, de l'autre, par M. Vernois à l'Hôtel-Dieu, MM. Moissenet et Cadet de Gassicourt à Lariboisière, Moutard-Martin à Beaujon, Siredey à la Pitié, etc. Mais si ces affections ont été remarquables par leur nombre, elles ne le sont pas moins par leur extrême bénignité et, sauf pour la pneumonie, par la mortalité exceptionnellement restreinte à laquelle elles ont donné lieu. Ce sont là les particularités les plus saillantes qu'il y ait à signaler, et en rappelant encore la fréquence relative des phlegmasies de la plèvre, je termine ce paragraphe par la relation abrégée d'un nouveau fait de *thoracentèse appliquée avec succès à la pleurésie aiguë* par M. Moutard-Martin : pleurésie au deuxième septénaire, épanchement du côté gauche arrivé à un degré excessif, refoulant le médiastin, et donnant lieu à l'état général grave indiquant d'ordinaire que la ponction est devenue urgente ; thoracentèse donnant issue à 4,100 grammes de liquide citrin, transparent; dès le lendemain, chute du pouls de 124 à 80 ; cessation de la dyspnée, et amélioration continue les jours suivants.

Affections diphthéritiques. — Le mois de juin a été particulièrement remarquable par la décroissance très-accentuée de l'épidémie diphthéritique. « Le mois de juin, nous écrit M. Barthez, a vu se terminer dans mes salles de l'hôpital Sainte-Eugénie une épidémie de diphthérie nombreuse, mais relativement peu grave; ainsi un seul malade est entré pour le *croup.* C'est le dernier d'une série de 44 croups observés depuis le 1er janvier; sur ce nombre, 40 ont subi l'opération de la trachéotomie; 18 ont guéri, 20 ont succombé. Les autres enfants ont donné deux guérisons sans opération et deux morts. En tout, 20 malades ont guéri contre 22 qui sont morts : c'est, jusqu'à présent, la plus forte proportion de guérisons que j'aie obtenue dans mes salles. »

M. Bergeron, dans le même hôpital, signale aussi la fin de l'épidémie diphthéritique; il n'a observé en effet, en juin, que deux cas d'angine couenneuse, dont l'un développé dans les salles, chez un enfant atteint de contracture des extrémités datant des premières années de sa vie; les deux malades ont guéri. Il n'y a eu, pendant tout le mois, aucun cas de croup dans son service.

Bruslé de Villebon, procède à l'ouverture du corps de Rousseau et en rédige séance tenante le procès-verbal.

Ce procès-verbal, après avoir rappelé que Rousseau est mort, après une heure, environ, de douleurs de dos, de poitrine, d'un fourmillement et d'un picotement à la plante des pieds, d'une sensation de froid le long de la colonne vertébrale, de douleurs vives, lancinantes, déchirantes dans l'intérieur de la tête; que, plusieurs mois avant sa mort, il avait éprouvé des maux de tête, de fréquents étourdissements; qu'il avait recommandé qu'on fît son autopsie; le procès-verbal, disons-nous, ne constate rien d'anormal à l'extérieur du corps, si ce n'est une double hernie inguinale peu considérable « et une légère déchirure au front occasionnée par la chute du défunt sur le carreau de sa chambre au moment où il fut frappé de mort. » Tous les organes renfermés dans la poitrine sont sains; il en est de même des viscères abdominaux ; l'estomac contient encore le café au lait que le mort avait pris vers sept heures, la veille, avec sa femme. « L'ouverture de la tête et l'examen des parties renfermées dans le crâne font voir une quantité très-considérable (plus de huit *onces*) de sérosité épanchée entre la substance du cerveau et les membranes qui la recouvrent. » D'où on conclut que très-vraisemblablement « la mort de M. Rousseau doit être attribuée à la présence de cette sérosité, à son infiltration dans les enveloppes ou la substance de tout le système nerveux. »

Ces deux pièces, j'ai fait les plus grands efforts pour me les procurer en originaux ; mais c'est en vain que des recherches ont été faites aux Archives générales, que j'ai écrit à Beauvais, à Senlis, à Ermenonville... Quoi qu'il en soit, elles existent ou elles ont existé. Personne ne les conteste ; elles ont été imprimées plusieurs fois, entre autres, en 1824, dans la *Lettre de Stanislas Girardin.* Néanmoins, il était, ce nous semblait, d'autant plus important de

A l'hôpital de la rue de Sèvres, les choses se sont passées moins heureusement, car M. H. Roger a encore eu 4 cas de croup opérés, ayant donné lieu à trois décès; le dernier opéré est sorti de l'hôpital convalescent.

Affections rhumatismales. — La situation est restée à peu près la même que pendant le mois précédent; fréquence moyenne; rareté relative des cas graves et compliqués, peu ou pas de mortalité. Je me bornerai à rapporter quelques faits intéressants signalés à la commission par M. Vernois et par M. Bourdon : 1° un cas de rhumatisme articulaire aigu débutant par une *angine* et *un torticolis* suivis, au bout de quelques jours, des manifestations articulaires, et, enfin, d'endo-péricardite intense;— 2° une observation dans laquelle on voit un malade entré pour une *pleuro-pneumonie très-douloureuse* présenter, deux jours après seulement, les manifestations articulaires, puis une endo-péricardite intense. Cette évolution serait, au rapport du malade, la reproduction identique d'accidents développés une année auparavant. L'angine, le torticolis, la pleuro-pneumonie très-douloureuse qui ont précédé chez ces deux malades le rhumatisme articulaire sont-ils des accidents d'essence rhumatismale, ou bien au contraire n'ont-ils rien de spécifique et ne doivent-ils être considérés que comme des affections communes produites par la même cause que celle qui a déterminé l'explosion des manifestations articulaires? C'est là une question discutable, mais qui, pour le cas dont il s'agit, pourrait être résolue en faveur de la nature positivement rhumatismale de chacun de ces accidents, si l'on n'omet pas de noter surtout que les deux sujets avaient déjà eu antérieurement plusieurs attaques de rhumatisme.

Voici maintenant un fait signalé par M. Bourdon et digne d'intérêt à un tout autre point de vue : il s'agit d'un malade entré à la Maison de santé avec du *délire* et un *gonflement douloureux des genoux,* malade qui fut considéré comme atteint de rhumatisme articulaire et cérébral, et qui succomba. A l'autopsie, M. Bourdon trouva du pus dans l'une des articulations, une collection purulente dans les parois du thorax, qui n'avait point été notée pendant la vie, et un abcès rénal. Manquant de renseignements sur l'évolution de la maladie, et ne trouvant d'ailleurs aucune lésion traumatique à laquelle pût être rapportée la pyogénie, M. Bourdon a pensé que le malade avait succombé à une *infectionpurulente* dont l'altération rénale aurait été le point de départ.

---

consulter les originaux eux-mêmes, de les étudier avec le plus grand soin, d'en examiner l'écriture, de les anatomiser, en quelque sorte, que les textes imprimés qu'on en a donnés diffèrent entre eux dans plusieurs détails. Stanislas Girardin n'était pas un paléographe de première force, surtout en fait de descriptions médicales; il a commis la colossale bévue de faire dire aux experts qui ont ouvert le corps de Rousseau : « huit *pouces* de sérosité » dans le cerveau, au lieu de « huit *onces!*... » Et M. Dubois (d'Amiens) de reproduire et de commenter cette jolie *coquille!*... Il aurait pu voir, cependant, ces huit *onces* dans le texte donné par Poinçot ou plutôt par Le Bègue de Presle (1); dans celui donné par Lefèvre (2).

Mais contentons-nous des textes plus ou moins exacts donnés par M. Dubois (d'Amiens) en biffant cependant ces « huit *pouces* de sérosité, » et voyons jusqu'à quel point les deux procès-verbaux méritent le titre de « monument d'ignorance et de complaisance » que leur inflige le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Débarrassons-nous du premier de ces actes, qui n'est évidemment qu'un acte de décès.

Louis-René de Girardin est seigneur châtelain et haut justicier d'Ermenonville; il délègue l'exercice de cette justice à un lieutenant de bailliage, assisté d'un procureur fiscal, qui représentait dans les seigneuries notre procureur impérial d'aujourd'hui. Rousseau meurt dans le château du seigneur; il meurt presque soudainement et d'une manière « surprenante, » précisément à cause de cette soudaineté; il meurt dans la religion réformée, incapable, par conséquent, d'être reçu dans le giron de l'Église catholique romaine, et d'avoir sa place dans le registre des décès de la paroisse d'Ermenonville. Le marquis veut cependant qu'un

(1) *OEuvres de J.-J. Rousseau*, Genève, 1788-1793, in-8°, t. XXVI, p. 474.
(2) *OEuvres de J.-J. Rousseau*, 1820, in-8°, t. XXI, p. 395.

Fièvres éruptives, variole, rougeole, etc. — Je n'ai que peu de mots à dire de la variole, si ce n'est que sa décroissance paraît continuer, et que, certainement, quoique le nombre des cas soit encore considérable, sa gravité s'est considérablement atténuée, ainsi que cela résulte notamment des observations de MM. Vernois, Fremy, Siredey, Cadet de Gassicourt, etc. A l'hôpital Lariboisière, M. Moissenet, chargé d'un service supplémentaire affecté au traitement des femmes varioleuses, a eu 14 sortantes; toutes avaient été vaccinées en bas âge. « Chez quelques-unes, la confluence de l'éruption, les ecchymoses des pustules, le délire, *un état gastro-intestinal muqueux ou bilieux,* ont pu donner des inquiétudes sur l'issue définitive de la maladie. Mais l'heureuse influence de la vaccine antérieure ne s'est pas démentie, et la guérison de tous ces accidents a eu lieu soit spontanément, soit à l'aide de moyens appropriés. » Provisoirement, et à moins que des faits ultérieurs ne viennent contredire ces premiers, il ressort clairement de la communication de M. Moissenet que la concentration des varioleux ne présente pas les dangers que quelques-uns redoutaient et qui devaient être un obstacle à la réalisation de l'isolement des varioleux; nous avons, pour notre part, la ferme conviction que cet isolement est une véritable mesure de salut public, et que les heureuses tentatives faites dans cette voie par l'administration de l'Assistance publique seront couronnées du plus éclatant succès.

Les exceptions relatives au bienfait d'une vaccine antérieure continuent à être notées, mais en moins grand nombre, cependant, à mesure que l'épidémie semble décliner, et nous n'avons guère à signaler qu'un cas de *variole hémorrhagique* mortelle, observé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Grisolle, chez un sujet vacciné qui était entré à l'hôpital pour une angine diphthéritique; un cas de variole confluente mortelle chez un sujet de 55 ans, vacciné, noté à la Maison de santé, dans le service de M. Bourdon.

A Saint-Antoine, M. Mesnet a eu quatre affections varioleuses : une variole qui a duré une vingtaine de jours, et a eu pour solution un très-grand nombre d'abcès critiques; trois varioloïdes, *dont deux ont été contractées dans les salles.*

Dans les précédents rapports j'ai pu vous signaler, pour ainsi dire à sa naissance, dans la ville, une épidémie assez importante de *rougeole,* puis montrer son extension secondaire dans les hôpitaux; j'ai aujourd'hui à constater la persistance de l'épidémie, et à vous communiquer des particularités pleines d'intérêt.

« La maladie dominante dans mes salles pendant le mois de juin, dit M. Barthez,

---

acte de décès soit dressé, et que cette pièce relate même la cause présumée de la mort. C'est précisément ce que fait le lieutenant du bailliage, Louis Blondel, assisté de deux chirurgiens de la localité. M. Dubois (d'Amiens) reproche à cet acte : de marquer comme cause de la mort une apoplexie séreuse qui ne devait être reconnue que par l'autopsie; de ne pas même mentionner la plaie qui existait au front. Mon Dieu! je suis loin de défendre ce procès-verbal au point de vue scientifique, caractère qu'il n'a pas la prétention d'avoir! Divers symptômes qui avaient précédé la mort de Jean-Jacques, les étourdissements, les picotements dans la plante des pieds, les douleurs le long de la colonne vertébrale, etc., devaient faire supposer l'existence d'une affection cérébrale, d'une apoplexie; l'absence de congestion apparente, de turgescence de la face, devait faire croire que cette apoplexie était séreuse plutôt que sanguine. Le Bègue de Presle, qui connaissait Rousseau depuis plusieurs années, qui avait soin de sa santé, diagnostiqua cette apoplexie séreuse; il fit part de son opinion aux deux chirurgiens chargés de signer l'acte de décès avec le lieutenant du bailli, et Chenu et Bouret n'ont pas hésité à partager la manière de voir du médecin de la Faculté de Paris, du censeur royal, et à déclarer que Jean-Jacques était réellement mort d'une apoplexie séreuse.

Quant au silence des signataires de cette pièce, en ce qui concerne la déchirure du front, il s'explique très-bien par le peu d'importance qu'ils y ont attaché, certains qu'ils étaient qu'elle avait été produite par la chute du corps sur le carreau.

Le procès-verbal d'autopsie mérite que nous nous y arrêtions plus longuement, car c'est la pièce capitale du procès contre laquelle M. Dubois (d'Amiens) lance ses plus vigoureuses attaques, que l'on peut résumer dans les cinq paragraphes suivants :

1. *Le procès-verbal d'autopsie, provoquée à la demande seule du marquis de Girardin, en*

a été la rougeole, puisque, sur un total de 80 malades environ, il est entré 15 rougeoles, auxquelles il faut joindre dix autres cas développés dans les salles chez des enfants entrés pour d'autres maladies. Si vous y ajoutez deux autres enfants entrés pour des suites d'une rougeole récente, vous aurez un total de 27 malades observés dans le cours du mois de juin.

« Ces rougeoles si nombreuses ne sont d'ailleurs qu'une partie de l'épidémie très-intense qui a régné dans mes salles depuis le mois de janvier ; elle en a présenté et les caractères et la gravité. En effet, pendant les cinq premiers mois de l'année, j'ai reçu 63 enfants atteints de rougeole, neuf autres sont notés comme ayant pris la maladie dans les salles (1). Ce qui donne pour les six mois un total de 99 malades.

« Cette épidémie a été grave non-seulement par le nombre des malades, mais par la fréquence et l'intensité des complications.

« La plupart des enfants ont eu soit des bronchites sérieuses, soit des broncho-pneumonies, presque toutes mortelles, soit des diarrhées d'intensité variable, soit des accidents cérébraux, soit de la diphthérie, etc. ; 29 de ces malades ont succombé ; 9 restaient encore en traitement à la fin du mois. Cette grave épidémie de rougeole persiste encore pendant le mois présent, et ne paraît pas disposée à s'éteindre. »

De même la maladie continue à se montrer en nombre insolite dans les hôpitaux d'adultes : 3 cas chez M. Fremy, à Beaujon ; 4 dans le service dirigé par M. Cadet de Gassicourt, à Lariboisière. Dans ces trois derniers mois, M. Moutard-Martin en a noté 10 cas dans ses salles, et il déclare explicitement que c'est là, pour lui, un chiffre tout à fait exceptionnel ; un des derniers qu'il ait observés a trait à une malade phthisique, *atteinte dans les salles,* et chez laquelle, depuis l'invasion de la rougeole, la tuberculisation marche avec une effrayante rapidité. A Saint-Antoine, M. Mesnet en a observé 2 cas, l'un remarquable seulement par l'abondance de l'exanthème, l'autre appartenant aux formes les plus graves et « caractérisé par des suffusions ecchymotiques recouvrant au moins la moitié de la surface du corps, sans qu'il y ait eu d'exsudations sanguines à la surface des muqueuses, ni pulmonaire, ni intestinale, ni vésicale. Le symptôme le plus pénible qu'ait éprouvé cette

(1) Ce chiffre est très-certainement inférieur au chiffre vrai. On a laissé passer, sans les noter, beaucoup de rougeoles développées dans les salles. (Note de M. Barthez.)

---

dehors de toute autorité et sous le prétexte, faux, que Jean-Jacques Rousseau l'avait demandée quelques instants avant de mourir, n'a aucun caractère légal, aucun caractère officiel. C'est un acte privé.

En qualité de seigneur d'Ermenonville, le marquis de Girardin avait parfaitement le droit d'ordonner l'ouverture du corps de Rousseau. Il l'a fait surtout par respect pour les dernières volontés de son illustre ami. Cet acte a acquis précisément, six mois après, ce caractère légal que lui refuse M. Dubois (d'Amiens), lorsque Réné de Girardin, pour l'opposer aux bruits calomnieux de suicide qui bourdonnaient, non-seulement le fit contrôler à Dammartin, le 2 janvier 1779, mais encore le fit déposer au greffe du bailliage d'Ermenonville, afin, évidemment, que chaque personne intéressée pût en avoir copie. Cet acte de dépôt, et dont ne parle pas M. Dubois (d'Amiens), a été imprimé par Stanislas Girardin.

De quel droit M. Dubois (d'Amiens) nie-t-il que Jean-Jacques ait demandé, avant de mourir, qu'on ouvrît son corps ? Je le mets au défi de trouver, je ne dirai pas des preuves, mais le moindre indice qui pût faire supposer que cette autopsie a été faite par la seule autorité de Réné de Girardin. Pourquoi ainsi jeter l'accusation de mensonge à la face de confrères qui attestent par leurs signatures, par leur serment que le citoyen de Genève « avait demandé, tant dans l'attaque qui termina ses jours que dans une précédente maladie, qu'on ouvrît son corps après sa mort pour découvrir, s'il était possible, les causes de plusieurs maux et incommodités auxquels il avait été sujet en différents temps de sa vie, et dont on n'avait pu assurer alors le siége ni la nature ? » On sait les tourments que lui causa durant de longues années une affection organique ou spasmodique des voies ordinaires, qui résista aux soins affectueux et dévoués de Morand, Daran, Helvetius, Malouin, Thiery, le frère Côme. Quoi d'étonnant

malade a été une dyspnée atroce avec coloration bleuâtre des muqueuses et teinte subasphyxique dont on trouve la raison à l'autopsie en examinant les poumons infiltrés, dans la moitié au moins de leur étendue, de sang noir épanché dans le tissu interstitiel; point de délire, point de troubles adynamiques ni ataxiques; intégrité des fonctions encéphaliques. La mort était survenue au quatrième jour de l'éruption. »

Fièvres continues. — Les fièvres continues, la fièvre typhoïde particulièrement, semblent avoir été observées en moins grand nombre que précédemment, et l'épidémie ne paraît pas avoir acquis de grandes proportions, car les atteintes sont déjà moins nombreuses et moins graves. Le mouvement général des hôpitaux du mois de juin indique, pour la fièvre typhoïde, 12 décès seulement et 186 sortants, tandis qu'il y avait eu en mai 17 décès et 91 sortants seulement.

Fièvres intermittentes. — De même pour les fièvres intermittentes qui restent à l'état isolé, et relativement très-rares. Je rappellerai seulement l'exemple très-curieux de *fièvre intermittente ortiée*, que M. Empis a bien voulu communiquer : « Un garçon jardinier âgé de 20 ans, occupé aux travaux du Jardin des Plantes, fut pris subitement, à neuf heures du matin, d'un violent frisson avec malaise intense, céphalalgie, nausées, vomissements; puis, au bout d'une demi-heure, une fièvre violente succéda au frisson, et fut accompagnée d'une *éruption ortiée* occupant le tronc et les membres, et lui causant une vive démangeaison. Trois heures plus tard, l'accès étant terminé, le malade se trouvait bien, n'éprouvait plus la moindre démangeaison, et se croyait guéri. Mais, le surlendemain, à la même heure, un accès absolument semblable au premier se déclara de nouveau, et, comme le premier, fut accompagné d'une éruption ortiée des mieux caractérisées. *La rate, examinée à ce moment, était très-notablement augmentée de volume.* Le malade avait déjà eu, un an auparavant, une fièvre intermittente tierce qu'il avait contractée en Bourgogne, et qui n'avait cédé au sulfate de quinine qu'après un mois de durée. Après le quatrième accès de cette singulière fièvre intermittente ortiée, qui conserva jusqu'à la fin le type tierce, nous prescrivîmes le sulfate de quinine, qui mit immédiatement un terme à leur répétition. »

Affection des voies digestives; choléra. — La situation relative aux affections des

---

que le philosophe ait exprimé le désir que la science scrutât après sa mort un état morbide extrêmement pénible dont la nature n'avait jamais été bien déterminée pendant la vie?... (1).

2. *Ce qui préoccupait surtout le marquis, c'était le bruit, partout répandu, que Rousseau s'était suicidé. S'il a eu recours à l'ouverture du corps, ç'a été pour faire cesser ce bruit.*

D'après ce que nous avons dit, il n'est pas besoin d'insister sur la fausseté complète, absolue, de cette interprétation. Nous savons que la mort de Rousseau ne fut connue à Paris que le 5 juillet, que les bruits de suicide ne se firent jour que le 20. On se rappelle la lettre que l'abonné Lemire, habitant de Dammartin, écrivait au rédacteur du *Courrier de l'Europe*, le 4 juillet (voir plus haut). A supposer vraie l'assertion de Corancez, relative au maître de poste Payen, le marquis de Girardin avait décidé cette autopsie avant l'arrivée de Corancez à Ermenonville, avant, par conséquent, qu'il connût les bruits de coup de pistolet qui circulèrent dans l'auberge dudit sieur Payen.

Après tout, on conviendra que ce serait une singulière manière de cacher un suicide que de faire ouvrir le suicidé..... devant onze personnes!...

3. *Quoique l'idée que Rousseau s'était empoisonné préoccupât tous les esprits, les experts se taisent sur ce point, et ne parlent que de café au lait trouvé dans l'estomac.*

(1) Voir sur ce sujet :

Lallemand. *Des pertes séminales involontaires*, t. II, p. 265.

Sœmmering. *Maladies de la vessie et de l'urèthre chez les vieillards*, trad. franç., p. 171.

Amussat. *Gazette médicale*, 13 février 1836.

A. Mercier. *Explication de la maladie de J.-J. Rousseau*, etc., 1859, in-8°, p. 22 et suiv.

voies digestives reste exactement la même que pour le mois précédent : on signale toujours un grand nombre de troubles gastro-intestinaux, soit à titre indépendant, soit à titre secondaire, et quelques-uns d'entre vous, M. Moissenet en particulier, spécifient que « *le caractère bilieux* de la constitution médicale actuelle semble s'accentuer chaque jour davantage. » Mais ces troubles intestinaux, quelque nombreux qu'ils se montrent, restent dans les limites qui sont habituelles à cette époque de l'année, et ils n'offrent, presque sans exceptions, aucune gravité. A la Salpêtrière, dans la dernière quinzaine de juin, M. Desnos a observé un assez bon nombre de cas de diarrhée avec ou sans vomissements; chez la plupart des malades, le séjour à l'infirmerie, en dehors de toute intervention thérapeutique, a suffi pour amener la guérison; aussi M. Desnos est-il plutôt porté à rattacher les accidents qu'il a observés, soit à quelque condition temporaire locale, soit à une influence saisonnière plutôt qu'à une constitution cholérique, en tenant compte de ce fait que ces accidents ont considérablement diminué de fréquence pendant les premiers jours de juillet, en même temps que la température s'abaissait.

Relativement au *choléra* proprement dit, j'ai à vous signaler d'abord un cas de *choléra nostras*, terminé par la guérison, observé à la Pitié, dans le service dirigé en ce moment par M. Siredey; puis, sans pouvoir fournir de renseignements détaillés, 7 ou 8 cas de choléra ou de cholérine ayant donné lieu à 5 décès. Depuis cette époque, de nouveaux cas se sont encore montrés, plus nombreux selon toute probabilité; et l'on ne saurait oublier, d'autre part, que le choléra règne avec intensité dans une ville voisine, qui a avec Paris des communications multipliées de tout genre. Y a-t-il utilité générale à ne pas donner de publicité à ces faits, ou, au contraire, serait-il urgent de mettre la population en garde en lui donnant un salutaire avertissement? C'est là une question dont nous laissons la solution et la responsabilité à qui de droit.

Affections puerpérales. — La situation générale des services consacrés aux femmes en couche est extrêmement satisfaisante, ainsi que cela résulte et de l'étude du mouvement des hôpitaux pour le mois de juin, et des communications particulières qui nous ont été faites par MM. Lailler, Empis et Fremy. Il faut faire une seule exception pour l'Hôtel-Dieu, et encore, ainsi qu'on va le voir, à cause de circonstances très-vraisemblablement accidentelles, et qui n'ont rien de commun avec la constitution médicale actuelle; M. Vernois rapporte, en effet, que vers la fin de mai et au

---

Il n'est pas plus exact de dire que, le lendemain de la mort de Rousseau, l'idée d'un empoisonnement préoccupait tous les esprits, que d'assurer qu'on croyait partout à un coup de pistolet. Cette accusation d'empoisonnement ne se rencontre que sous la plume de Grimm, pour être reprise dix ans après par un bas-bleu de 22 ans.

Les experts ont examiné « avec attention » toutes les parties internes du bas-ventre, les reins, la vessie, les uretères, l'urèthre, les organes séminaux, l'estomac, les intestins. Ce n'est pas leur faute s'ils n'ont trouvé aucune lésion à décrire. Ils n'ont rien vu d'anormal.

4. *La blessure que Rousseau portait au front n'était pas une simple déchirure, comme le disent les experts, mais bien un trou, déclaré plus tard par Houdon.*

Oh! nous *prouverons* tout à l'heure que Houdon a solennellement déclaré le contraire. Le trou au front est de l'invention de Corancez, ou au moins du maître de poste de Louvres. Rousseau tombe à terre, se blesse au front; le sang coule; Thérèse en est inondée. Jean-Jacques expire dans sa chute; l'action est prompte; on arrive; on découvre à la tête une plaie; l'aubergiste Payen apprend cela; à la place d'une simple déchirure, il voit un trou; ce trou est évidemment la marque d'un coup de pistolet; Corancez arrive précisément pour recevoir au débotté cette belle confidence. Le tour est joué... Voilà comment on écrit l'histoire!...

5. *La description des lésions organiques trouvées dans le crâne est complétement insuffisante; on n'y parle ni des qualités de la sérosité épanchée, ni des modifications subies par le tissu cérébral lui-même. La symptomatologie appliquée aux phénomènes qui ont précédé la mort est absurde, ridicule.*

commencement de juin, il a vu naître dans ses salles de femmes en couche une *épidémie de fièvre puerpérale.* Dans les deux derniers jours de mai, il y eut deux décès sur huit invasions; deux autres eurent lieu les 2 et 3 juin. De nouveaux cas se développant, M. Vernois fit évacuer la salle, qui resta inhabitée pendant huit jours. Depuis la réouverture, qui a eu lieu le 14 jusqu'à la fin de juin, onze femmes présentèrent des accidents puerpéraux qui, chez cinq, acquirent une assez grande intensité; vomissements, diarrhée, météorisme, frisson et fièvre intense; mais il n'y eut aucun décès. L'épidémie paraît avoir été occasionnée par l'arrivée, dans la salle d'accouchements, d'une femme atteinte d'érysipèle contracté dans les salles voisines de chirurgie. Quelle que soit l'opinion que l'on se forme sur ce dernier point, il n'en ressort pas moins comme enseignement la nécessité d'interdire l'entrée, dans les Maternités, de femmes atteintes d'érysipèle, et, en général, de toute affection pouvant avoir quelque affinité avec les accidents de puerpéralité.

En terminant, nous rapportons, à titre de fait curieux, l'observation suivante dont M. Empis a bien voulu nous faire part : il s'agit d'un cas remarquable d'*hypertrophie subite du corps thyroïde* chez une femme enceinte, qui accoucha, ces derniers jours, de deux jumeaux atteints l'un et l'autre d'un goître congénital! Le goître, chez la mère, était survenu au troisième mois de la grossesse; il est extrêmement volumineux, cause une très-grande gêne à la respiration et détermine de l'aphonie, sans doute par compression du nerf récurrent. La malade est devenue très-anémiée, bien qu'elle n'ait pas perdu de sang d'une façon exagérée pendant son accouchement; elle présente des bruits cardiaques et carotidiens presque aussi frémissants que ceux que l'on observe dans la maladie de Basedow, mais il n'y a aucune apparence d'exophthalmie.

Affections saturnines. — Depuis plusieurs mois je me suis abstenu de vous entretenir des affections saturnines, celles-ci n'ayant présenté aucune particularité qui méritât d'attirer particulièrement votre attention. Mais pendant le mois de juin les ouvriers malades se sont présentés en plus grand nombre, et M. Moutard-Martin attribue cette recrudescence à une cause qui a déjà été développée ici par l'un de nous, c'est-à-dire à l'élévation de la température qui porte les ouvriers à boire une plus grande quantité de vin. Il y a eu, en juin, dans les hôpitaux, 46 sorties de malades atteints d'intoxication saturnine et 2 décès; en mai, il y avait eu 35 sorties et 0 décès.

C'est ici surtout que le savant Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine ouvre les écluses de sa critique et de sa méthode scientifique. Sautant à pieds joints par-dessus quatre-vingt huit ans, il transporte les experts de l'année 1778 à l'année 1866, et les traite d'ignorants parce qu'ils ne parlent pas tout à fait le langage qui nous est familier aujourd'hui. Ne tenant aucun compte des progrès immenses que la science médicale a faits depuis la mort de Rousseau, surtout en anatomie pathologique et dans l'étude des relations que les désordres observés sur le cadavre ont avec les phénomènes constatés durant la vie, il s'étonne du peu de soin que Carterès, Chenu, Bouret, Le Bègue de Presle, Bruslé de Villebon, ont mis à décrire l'état où se trouvaient le cerveau et les méninges, les intestins de l'auteur d'*Émile;* il ne leur pardonne pas d'avoir oublié d'expliquer cette supersécrétion du liquide céphalo-rachidien, d'avoir laissé dans l'ombre le septum, la voûte à trois piliers, les parois des ventricules et leur ramollissement par l'action de la sérosité. M. Dubois (d'Amiens) fait alors un véritable cours de médecine légale et d'anatomie pathologique à ces pauvres experts; il ne leur demande pas si ce qu'ils ont rapporté est exact; il se plaint de ce qu'ils n'ont pas décrit ce qu'ils n'ont point vu. Il leur dit alors, ou à peu près : Vous êtes des ignorants et vous avez menti à votre mandat; vous vous êtes faits les créatures d'un grand seigneur qui a été très-habile et qui avait intérêt à ce que l'on ne sût pas que Jean-Jacques s'était tué chez lui après avoir été « enlevé » de Paris; vos signatures apposées au bas du procès-verbal sont des signatures de complaisance; vous saviez très-bien que Jean-Jacques s'était donné volontairement la mort, soit par le poison (la ciguë), soit par un coup de pistolet, soit par ces deux moyens à la fois... Aussi, glissez-vous légèrement sur le *trou* qu'il portait à la tête... Allez!... votre rapport n'a aucune valeur... scientifique... Acte purement privé, on ne peut lui accorder aucune créance...

Nous recueillerons avec soin les communications que vous voudrez bien faire à la commission sur ce sujet pour les mois suivants, et nous en rendrons compte à la Société.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Juillet 1866. — Présidence de M. M. BOUCHARDAT.

DISCUSSION SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

M. J. GUÉRIN : Les nouvelles recherches que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie sur l'organisaiion immédiate des plaies soustraites au contact de l'air, n'avaient pas eu pour but de remettre en discussion la méthode sous-cutanée elle-même et les nombreuses questions qui s'y rattachent. Ces questions ont été traitées aussi complétement qu'elles pouvaient l'être dans la discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie en 1857. Je m'étais simplement proposé, dans mon dernier mémoire, de donner de nouveaux éclaircissements sur la base physiologique de la méthode, et de mieux faire comprendre ainsi le caractère physiologique du traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique, qui n'est qu'un développement et une nouvelle extension de la méthode sous-cutanée. Ces éclaircissements m'avaient paru d'autant plus indispensables, qu'un de nos collègues les plus compétents avait exprimé, dans une des précédentes séances, le désir d'être mieux renseigné sur ce qu'il faut entendre par organisation immédiate des plaies sous-cutanées. J'ai donc été heureux de donner à M. Velpeau, car c'est de lui que je veux parler, cette satisfaction et cette marque de déférence. Notre éminent collègue s'est empressé d'y répondre par une argumentation en règle, dont la forme, empreinte d'une grande courtoisie, a obtenu les éloges de notre collègue M. Bouley et l'approbation de l'Académie, mais dont le fond n'a fait que reproduire d'anciens arguments qui n'ont d'autres inconvénients à mes yeux que de m'obliger d'y répondre par d'anciennes explicatiens.

En réponse à la forme toute bienveillante du discours de M. Velpeau, je voudrais bien rendre à notre éminent collègue politesse pour politesse : célébrer les qualités de son esprit comme il l'a fait du mien. Mais s'il a eu quelque chose à vous apprendre en ce qui me concerne, je sui privé du même avantage. Ce que je pourrais vous dire de l'esprit si pénétrant de notre collègue, de son jugement si droit, de sa science si étendue, de son érudition si

---

En vérité, le rouge monte au front lorsque, ayant l'honneur d'appartenir à notre belle profession, on voit un homme de la valeur et de l'autorité de M. Dubois (d'Amiens) outrager ainsi des confrères qui ne peuvent pas se défendre, et qui, nous en sommes convaincu, sont complétement innocents des lâchetés dont on les accuse!

D. *Le plâtre de Houdon.*

Rapprochement singulier! Le jour même de la mort de Rousseau, le marquis de Girardin se proposait de demander à son hôte illustre, pour Houdon qui l'en avait sollicité, la permission de modeler sa tête, qu'un ambassadeur étranger voulait mettre à côté de celle de Voltaire (1). On devine l'empressement que mit le célèbre sculpteur à se rendre à Ermenonville, assisté de deux habiles mouleurs italiens, lorsqu'il eut reçu le courrier que lui avait dépêché M. de Girardin. Il arriva au château le lendemain, 3 juillet, et eut le bonheur de pouvoir y mouler le visage si expressif de ce génie passionné, de cet amant de l'idéal. Ce masque, on le conçoit sans peine, a une importance immense dans le débat, et l'on se demande pourquoi M. Dubois (d'Amiens) n'a fait que le mentionner, tout en rapportant certaines paroles (apocryphes) de Houdon favorables à sa thèse; enfin, M. Dubois (d'Amiens) a cru devoir se taire à ce sujet. A nous de suppléer à son silence.

Je pourrais dire que j'ai vu moi-même ce masque *original*, il y a deux ou trois ans, attendant un acquéreur dans une des salles de vente de l'hôtel des commissaires-priseurs; je pourrais ajouter que je l'ai examiné avec attention, et que mon opinion touchant la cause de la plaie qu'il portait au front était partagée par le plus grand nombre de personnes qui emplis-

(1) *Gazette des Deux-Ponts*, 18 juillet 1778, p. 468.

vaste, tout le monde le sait. Il est une qualité cependant de notre éminent collègue, que tout le monde ne connaît pas au même degré, et que je suis heureux de mettre en relief. Vous vous rappelez que M. Velpeau a bien voulu applaudir à l'ardeur que je continue à montrer pour le culte de la science, à un âge, a-t-il dit, où l'on a l'habitude de se reposer. C'était pure modestie de sa part, car on ne sait peut-être pas que M. Velpeau a quelque dix ans de plus que moi ; cependant il n'a pas cessé depuis ans de donner des preuves de la plus grande et de la plus féconde activité scientifique. Je puis donc vous dire que, sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, M. Velpeau a dix fois plus de mérite que moi.

M. Velpeau m'a encore fait une révélation qui m'a singulièrement touché ; il vous a dit que plusieurs de ses collègues ne me prenaient pas au sérieux. Je m'en étais douté; mais s'ils ne me prennent pas au sérieux, ils prennent au moins mes idées, ce qui les dispense de dire à qui ils les prennent. Il y a même de ces hauts barons de la chirurgie qui n'ont pas dédaigné de se servir de mes idées comme d'un marchepied pour s'élever au faîte de la fortune et des honneurs. Inutile de déclarer qu'il ne s'agit pas de M. Velpeau, qui doit tout ce qu'il est à son travail et à lui-même.

En ce qui concerne le débat scientifique, je m'attacherai surtout à éclairer la questiou physiologique. Ainsi que M. Bouillaud l'a dit, avec l'autorité qui lui appartient, il ne s'agit plus de ténotomie, de méthode sous-cutanée à proprement parler, mais d'un des points les plus élevés de la science, des lois de formation des êtres organisés. C'est à ce point de vue que je désire me placer pour répondre à mes honorables collègues, MM. Velpeau, Bouley et Robin, renvoyant à la grande discussion qui a eu lieu dans cette enceinte en 1857, pour ce qui regarde la méthode sous-cutanée, son origine, ses développements, ses applications.

Ainsi circonscrite, la discussion doit porter sur les caractères physiologiques du travail de réparation qui succède aux plaies sous-cutanées, travail que j'ai désigné sous lenom d'*organisation immédiate*, ou *primitive*, en opposition avec la cicatrisation qui fait suite dans les plaies exposées à l'inflammation suppurative, et que j'appelle par opposition à la première : cicatrisation *consécutive*.

M. Velpeau a d'abord critiqué l'appellation d'*organisation immédiate*, comme manquant de justesse et de clarté. Elle ferait supposer, a-t-il dit, que les tissus divisés sous la peau se réparent et se reproduisent immédiatement en vertu de la méthode sous-cutacée. Cette confusion, personne ne m'avait paru la faire jusqu'ici. J'ai dit organisation immédiate, comme on dit *réunion immédiate*, voulant exprimer que l'organisation commence immédiatement après l'opération, comprenant par ce mot l'ensemble des phases par lesquelles passe l'organisation immédiate ; comme la réunion immédiate comprend l'ensemble des phénomènes et des phases par lesquels passe ce mode de réunion des plaies depuis le moment où l'on a

---

saient la salle. Mais faisant bon marché de ma manière personnelle de voir, j'aime mieux citer une autorité qui ne sera pas reniée. Voici donc ce qu'écrit le docteur G.-H. Morin, auteur d'une biographie très-remarquable de J.-J. Rousseau :

« L'original du plâtre moulé sur la tête de Rousseau par Houdon a été longtemps exposé à « Paris en 1827 et 1828, dans un musée particulier de pièces anatomiques, rue du Coq-« Saint-Honoré, où j'ai pu l'examiner à mon aise. J'ai observé deux blessures au front; la « plus grande, placée à 2 centimètres environ au-dessus de l'extrémité interne de l'arcade « sourcilière droite, était très-irrégulière, et pouvait avoir 3 centimètres de hauteur sur 2 « de largeur. La seconde, située un peu à droite et au-dessous de la précédente, était de « forme semi-lunaire et d'une étendue d'un centimètre et demi environ. Elles présentaient « toutes les deux l'aspect d'une forte contusion, avec déchirure de la peau, et laissaient « apercevoir çà et là le crâne dénudé, mais intact. Je conçois que Houdon eût pu être em-« barrassé de quelques lambeaux de peau, mais rien n'indique qu'il ait eu des vides à rem-« plir et qu'il ait employé pour cela des corps étrangers, ce qui eût été inévitable en cas de « perforation du crâne par une balle. On peut, du reste, vérifier l'exactitude de ces détails « sur une très-belle lithographie exécutée d'après le plâtre de Houdon, et qui est d'une fidé-« lité parfaite. On la trouve au cabinet des estampes de la Bibliothèque nationale, dans le « portefeuille des portraits de Rousseau (1). »

Ce n'est pas tout.

(1) G.-H. Morin. *Essai sur la vie et le caractère de J.-J. Rousseau.* Paris, 1851, in-8°, p. 424. La lithographie dont parle Morin, et qui est de Morin-Lavigne, se trouve encore à la Bibliothèque impériale (estampes), mais dans le portefeuille des œuvres de cet habile lithographe, cotté DC. 166.

rapproché les surfaces saignantes jusqu'à la consolidation des parties. Si j'avais voulu, au contraire, dire que l'organisation des plaies commence et se termine instantanément, j'aurais dit : organisation d'emblée, extemporanée, instantanée. J'espère donc, après cette explication, qu'il ne restera plus de doute dans l'esprit de notre savant collègue sur la clarté du mot organisation immédiate et sur sa parfaite appropriation au phénomène qu'elle indique.

Passant au fond de la question, j'ai à examiner les objections qui ont été faites à la doctrine de l'organisation immédiate comme exprimant une différence fondamentale et essentielle entre le mode de cicatrisation des plaies sous-cutanées et des plaies qui suppurent.

Pour M. Velpeau, cette différence était si connue, que la découverte pourrait, a-t-il dit, en être rapportée à un auteur qui en a fait beaucoup d'autres semblables. J'en demande bien pardon à notre savant collègue, sa pénétration habituelle et sa grande érudition lui ont fait défaut.

Lorsqu'une vérité est une fois découverte, il semble qu'elle l'ait toujours été, qu'on l'ait connue de tout temps. Les faits qui ont été l'occasion de la découverte de l'organisation immédiate ont toujours existé. Il y a toujours eu des fractures sous-cutanées, des arrachements sous-cutanés, dont la bénignité et la guérison rapide contrastaient avec la gravité et la guérison lente des mêmes accidents à découvert. On avait observé ces faits, on avait même constaté la rareté des suppurations à la suite des sections tendineuses sous-cutanées ; mais cette rareté, considérée comme une chose purement éventuelle, n'était rattachée à aucun principe, si ce n'est à la nature peu réactive du tissu tendineux : on n'était pas allé au delà.

M. Velpeau : Vous vous trompez ; il existe des travaux de cette nature.

M. J. Guérin : A cette allégation de M. Velpeau, je me bornerai à opposer l'opinion d'un auteur très-compétent dans la question, de Bonnet (de Lyon), lequel dit explicitement dans son *Histoire de la méthode sous-cutanée* : « C'est à M. Jules Guérin qu'on doit la découverte des phénomènes intimes, dont les plaies sous-cutanées sont le siége. Mais il faut ajouter que là ne se borne point la part de cet auteur dans l'établissement des principes de la méthode sous-cutanée. » (*Introduction au Traité des sections tendineuses et musculaires*, p. 15.) La différence et le contraste entre les deux ordres de faits n'avaient donc été l'occasion d'aucun travail réfléchi d'où l'on ait déduit l'invention de la méthode sous-cutanée. A supposer même que cette différence eût frappé quelques esprits, il y a différence et différence, et la manière de voir, sur ce point, de nos collègues MM. Bouley et Robin, si peu conforme à celle que je veux établir, montre déjà qu'il ne s'agit pas d'une vérité de l'ordre de celles auxquelles M. Velpeau a fait allusion. Il y a plus, c'est qu'à l'époque où j'ai fait mes expériences établissant la parfaite innocuité des plaies sous-cutanées, en 1839, personne ne s'était occupé du mode de cicatrisation de ces plaies. On s'était occupé de la cicatrisation des tendons, mais en

---

Lorsqu'en 1819, Petitain publia une nouvelle édition des *Œuvres de Rousseau*, il écrivit à Houdon, et lui demanda avec instance de lui dire si oui ou non Rousseau s'était brûlé la cervelle. L'amour de la vérité et de la justice inspira à l'artiste la lettre suivante :

8 mars 1810.

« Monsieur,

« J'ai tardé à vous écrire parce que je voulais rechercher et examiner de nouveau le « masque de J.-J. Rousseau, que j'ai moulé sur lui-même après sa mort. Il résulte de ce « nouvel examen que la contusion qui existe au front paraît bien la suite d'un coup violent « et non d'un trou. Je crois bien que la peau a pu être endommagée ; néanmoins, on aper- « çoit parfaitement à travers de cette contusion les lignes non interrompues des rides.

« Quant à l'ouvrage de M. de Corancez, je n'en avais nulle connaissance ; et quant au « propos qu'il me prête, je ne l'ai point tenu, et je n'ai pu le tenir. Pour qui connaît les « opérations de cette nature, il sera démontré qu'il est physiquement impossible que je puisse « être *embarrassé* pour remplir le vide occasionné par un trou,

« Si ces renseignements peuvent vous être utiles, Monsieur, vous êtes le maître d'en faire « l'usage que vous jugerez convenable.

« J'ai l'honneur, etc. Houdon. »

Je sais bien que Musset-Pathay a contesté la valeur de ce témoignage, en disant que lorsque Houdon a écrit cette lettre, ses facultés intellectuelles étaient très-affaiblies, qu'il n'avait fait que la signer. Pour toute réponse, nous dirons qu'à cette date du 8 mars 1810, le célèbre sculpteur avait encore dix ans à vivre, que ce n'est que dans ses six dernières années qu'il

la considérant comme une application de la doctrine huntérienne, comme un résultat de l'inflammation adhésive. M. Velpeau a prétendu que personne n'avait jamais invoqué cette théorie pour rendre compte de la cicatrisation des plaies sous-cutanées. A défaut d'autres preuves du contraire, je pourrais m'en tenir à ce qu'a dit notre collègue M. Bouley dans la dernière séance ; il a professé cette doctrine de la manière la plus absolue. Mais je ferai deux citations qui justifieront mon dire à cet égard : l'une est empruntée au dernier ouvrage de notre infortuné collègue M. Jobert (de Lamballe), *De la réunion en chirurgie,* l'autre à M. Velpeau lui-même. Voici comment s'exprime M. Jobert en parlant de la réunion des plaies par première intention :

« Nous admettons donc que l'irritation est la cause qui, animant les tissus, les force à déposer la lymphe qui doit servir à coller les lèvres de la plaie ; lorsqu'une opération a été pratiquée, amputation ou ablation, cette lymphe n'est autre chose que de la fibrine mêlée à quelques-uns des éléments du sang, mais séparée des globules de ce liquide, arrive du tissu cellulaire, des gaînes, des tendons, des muscles, des nerfs, etc., et se dépose sur la surface vulnérée en quantité, qui varie suivant les âges et les régions où on l'observe.

« L'inflammation qui la détermine doit être distinguée de l'inflammation aiguë, laquelle donne naissance à du pus ; l'une est l'inflammation adhésive de Hunter, l'autre l'inflammation suppurative. C'est ainsi qu'après l'injection de la tunique vaginale dans l'hydrocèle il se fait en général un dépôt de lymphe sous l'influence d'une irritation modérée ; mais il peut également arriver qu'au lieu de lymphe, il se forme du pus lorsque l'inflammation est plus vive et que la constitution est mauvaise. » (*De la réunion en chirurgie*, p. 51.)

Quant à la citation fournie par M. Velpeau lui-même, je la tire de sa *Médecine opératoire :* « d'après M. Ammon, la réunion des tendons s'expliquerait par la doctrine de Hunter. » (*Méd. opér.*, t. I, p. 546.)

M. Velpeau : Vous faites confusion.

M. J. Guérin : Je maintiens mon interprétation, mais je suis obligé, pour éviter toute méprise ou confusion, de rappeler en quelques mots la doctrine de Hunter, qui est double en quelque façon.

Hunter distingue la réunion immédiate de la réunion par inflammation adhésive. La première s'effectue, suivant lui, par la couche de sang interposé entre les surfaces mises en contact ; la seconde, par la sécrétion de la lymphe plastique provoquée par l'inflammation adhésive : dans ces deux cas, la réunion a lieu sans suppuration. Or, depuis mes travaux, les auteurs ont invoqué tour à tour ces deux modes de réunion pour rendre compte des phénomènes physiologiques qui caractérisent la cicatrisation des plaies sous-cutanées. Je pourrais

---

perdit peu à peu la mémoire ; qu'il jouissait alors de toute sa connaissance, qu'il professait encore, et qu'en 1816, il était chargé par le gouvernement de travaux importants (1).

D'un autre côté, Raoul-Rochette, gendre de Houdon, a plus d'une fois confirmé devant Gerusez le témoignage de son beau-père (2), et de Sevelinges contresigne, en quelque sorte, la lettre de Houdun par les réflexions suivantes :

« Nous tenons nous-même de Houdon que si une blessure récente frappa ses regards, elle « ne lui donna nullement lieu de penser qu'elle provînt d'un coup de pistolet. Le masque « moulé par cet habile artiste existe encore entre ses mains (3). Il ne porte d'autre marque « qu'une cicatrice légère qui résultait probablement de la chute de Jean-Jacques lors de sa « dernière défaillance. En un mot, M. Houdon, qui, non content de voir par lui-même, a pris « des renseignements de toutes les personnes témoins de la fin du philosophe de Genève, « *rejette avec une entière conviction toute idée de suicide* (4). »

C'est ce que corrobore M. Henri Martin, lorsqu'il écrit ceci :

« Nous pouvons ajouter personnellement, d'après la tradition conservée dans la famille « Houdon, que ce grand artiste a toujours nié le prétendu suicide de Rousseau (5). »

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble, amis lecteurs, que devant des faits aussi im-

(1) Voyez *Notice sur Houdon*, par MM. E. Delerot et A. Legrelle, 1856, in-8°, p. 69, 153, etc.

(2) Biographie Michaud-Desplaces.

(3) Ce masque a été vendu 1,800 francs en 1822 à M. Gossuin.

(4) Biographie Michaud, 1825.

(5) H. Martin, *Histoire de France*, 1866, t. XVI, p. 400, note I.

multiplier les citations; je les ai produites lors de la discussion de 1857, je crois inutile de les reproduire ici; chacun les retrouvera au compte rendu de cette discussion.

Je terminerai sur ce point en rappelant ce que j'ai dit en commençant, qu'avant 1839, date de mes premiers travaux, aucun auteur ne s'était occupé de la question physiologique de la réparation des tissus divisés sous la peau. Les seuls essais tentés dans cette voie n'avaient eu trait qu'à la cicatrisation des tendons, sans préoccupation de méthode opératoire, et avec des idées toutes différentes de la doctrine de l'organisation immédiate.

Examinons maintenant ce qu'on oppose à cette doctrine.

Il faut distinguer à cet égard les phénomènes de réparation et les résultats auxquels ils aboutissent.

Pour M. Bouley, les phénomènes qui ouvrent la scène de l'organisation immédiate sont ceux de l'inflammation adhésive. Notre savant collègue, que j'ai le regret de ne pas voir à cette séance, ne veut pas admettre de réparation cicatricielle sans inflammation. Pour lui, l'inflammation est l'agent indispensable de toute cicatrisation. Au fait que j'ai allégué de la suspension du travail de cicatrisation avant la période de l'inflammation suppurative, notre savant collègue a opposé l'existence d'une sorte de couche jaunâtre granuleuse qui suinte dès le premier moment de la surface de section de la plaie. Ce produit, qu'il existât comme une sorte d'exsudation caduque résultant de l'évaporation de la partie la plus liquide du sang et de la coagulation de sa partie solide, disparaît pendant la première période de la suppuration, pour faire place à la membrane improprement appelée pyogénique et au bourgeonnement de la plaie. Rien de semblable n'existe dans la plaie sous-cutanée; celle-ci est le siége de l'évolution graduelle du plasma générateur du nouveau tissu; cette évolution s'accomplit sans douleurs, sans tuméfaction, c'est à peine si le malade se souvient de l'irritation passagère causée par la section des filets nerveux compris dans la plaie. Voilà pour la différence des phénomènes locaux : j'insisterai tout à l'heure sur la différence des phénomènes généraux qui augmentent singulièrement le contraste entre les deux ordres de plaies.

Je passe aux observations de M. Robin :

On espérait beaucoup de l'intervention du savant professeur d'hystologie dans ce débat. Je ne sais l'impression qu'il a produite sur mes collègues; quant à moi, je suis encore à chercher dans ses observations quelque chose qui ressemble à une doctrine, à des principes, à une conclusion quelconque. Confondant ou laissant dans le vague les différences si considérables qui existent entre la plaie qui s'organise immédiatement et la plaie qui suppure, M. Robin s'est borné à vous dire en premier lieu « que la génération des éléments anato- « miques peut avoir lieu avec ou sans production de pus ou, en d'autres termes, malgré la « suppuration; car celle-ci *retarde,* sans l'empêcher absolument, la génération des éléments

---

posants, vous direz avez moi : Non, Jean-Jacques Rousseau ne s'est pas tué ! Non, il n'a pas donné cette joie à ses ennemis ! Il est resté fidèle jusqu'au bout à ces belles maximes que l'on trouve burinées dans plusieurs de ses lettres :

« De quelques maux que soit semée la vie humaine, elle n'est pas, à tout prendre, un « mauvais présent..... Je connais l'indigence et son poids aussi bien que vous, tout au moins; « mais jamais elle n'a suffi seule pour déterminer un homme de bon sens à s'ôter la vie ; « car, enfin, le pis qu'il puisse arriver, c'est de mourir de faim, et l'on ne gagne pas grand' « chose à se tuer pour éviter la mort........ Je ne m'en irai pas plus tôt qu'il ne plaît à la « nature...... Nous laisserons disposer de nous à la nature et à son auteur..... Vous connais- « sez trop mes vrais sentiments pour craindre qu'à quelque degré que mes malheurs puis- « sent aller, je sois homme à disposer jamais de ma vie avant le temps que la nature ou les « hommes auront marqué. *Si quelque accident doit terminer ma carrière, soyez sûre, quoi* » *qu'on puisse dire, que ma volonté n'y aura pas eu la moindre part...* »

On dirait que le grand homme, en écrivant ces dernières lignes, avait vu poindre à l'horizon... bien loin... bien loin... le roman de Mme de Staël, la sottise de Corancez, l'entêtement de Musset-Pathay et les erreurs de M. Dubois (d'Amiens).

Dr A. Chereau.

Parmi les victimes de l'épidémie qui a sévi si cruellement à Amiens, on nous signale M. J.-P. Chevalier, pharmacien, mort de la maladie qu'il avait contractée en se dévouant au service de ses concitoyens frappés. M. Chevalier avait écrit plusieurs ouvrages de philosophie, entre autres une étude *De l'âme au point de vue de la science et de la raison.*

« anatomiques définitifs et permanents; *de même* aussi le sang épanché et interposé la « retarde. » Dans ce premier énoncé, la suppuration ne fait que *retarder* l'œuvre de régénération au même titre que la présence d'un caillot sanguin. Suivons les révélations du microscope et les variations de doctrine qu'il suggère. Notre savant collègue ajoute : « La régé- « nération d'éléments anatomiques cicatriciels a lieu en même temps que *s'accomplit la* « *génération des éléments anatomiques du pus,* et malgré elle. » Et plus loin : « C'est ainsi « qu'à la surface des plaies naissent les premiers éléments anatomiques du tissu lamineux « très-vasculaire constituant la couche des bourgeons charnus, en même temps que naissent « les éléments du pus qui les recouvre. » Mais avant la formation du pus et avant la formation des bourgeons charnus, quels rudiments d'organisation révèle le microscope? M. Robin ne le dit pas, et il continue : « La production du pus exprime, si l'on peut dire « ainsi, *une tendance* à la génération d'éléments anatomiques, leucocytes et autres, mais « dans des conditions relativement mauvaises, par rapport aux éléments entre lesquels a « lieu cette génération, parce que cette génération hétérotopique, et des leucocytes et du « liquide qui les accompagne, a *toujours* pour conséquence *une altération* des éléments ana- « tomiques entre lesquels on la voit survenir. » C'est-à-dire, n'est-ce pas en langage moins histologique que ces éléments cicatriciels, que M. Robin donnait d'abord comme contemporains, de même origine que le pus, sont ensuite considérés par lui comme des produits hétérotopiques et comme des agents d'altération, des ferments de destruction des éléments anatomiques entre lesquels on les voit naître?

Plus loin, enfin, notre savant confrère ajoute : « Cette génération est toujours au moins « *inutile.* » Voilà donc à quoi conduit le microscope appliqué à l'étude différentielle de la cicatrisation des plaies sous-cutanées et des plaies qui suppurent; d'abord, c'est une génération contemporaine d'éléments à peu près pareils; puis ce sont des éléments qui retardent la cicatrisation; puis des éléments qui sont de mauvaise nature; puis, enfin, c'est une génération inutile. Ce n'est certes pas à l'esprit de notre éminent collègue que peut être rapportée cette transformation d'idées ou même de contradictions par rapport aux mêmes faits; c'est au mode d'observation, c'est à l'instrument qu'il emploie. Est-il possible, en effet, de confondre, sous le prétexte d'études histologiques, deux choses aussi considérablement opposées : la plaie qui s'organise immédiatement, et la plaie qui s'enflamme et suppure? Est-il besoin du microscope pour voir que cette inflammation suppurative qui prélude par le frisson, par la fièvre, qui met tout l'organisme en émoi et qui aboutit à la formation du pus, est séparée par un abîme, de la plaie qui s'organise, même lorsque la présence d'un caillot sanguin retarde ce travail d'organisation? Et que dire de ce caillot innocent, inerte, que le microscope élève à la même puissance que le pus, comme cause qui retarde la cicatrisation, alors que, pour le clinicien, c'est-à-dire pour tous les yeux sans microscope, une seule goutte de ce pus dans le sang peut occasionner la mort? C'est qu'en effet, Messieurs, il y a des ordres de faits qu'il faut voir avec les yeux tout ouverts; le microscope, instrument d'analyse bon et utile dans certaines limites, ne peut que conduire au delà de ces limites à morceler, à décomposer et dénaturer ces faits. Et quand je vois M. Robin, un des princes de la science, arriver à confondre, ou plutôt à ne pas distinguer l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées de la cicatrisation des plaies qui s'enflamment et suppurent, j'en viens à craindre qu'il ne parvienne pas à distinguer notre excellent ami Ricord, qui me regarde, de l'Apollon du Belvédère (1).

Passé la première période du travail de cicatrisation, les deux ordres de plaies continuent à offrir, pour la doctrine de l'organisation immédiate, le même contraste; c'est-à-dire que, pour les plaies soustraites au contact de l'air, la cicatrisation revêt graduellement les caractères des tissus qu'elle reproduit, tandis que, dans la cicatrisation à l'air libre, c'est un tissu amorphe, le tissu cicatriciel proprement dit. Avant d'aborder les objections faites à cette doctrine, je désire présenter quelques explications propres à éviter une grave méprise.

J'ai donné pour caractère et pour résultat uniforme de la cicatrisation à l'air libre la production du tissu cicatriciel proprement dit, par opposition à la reproduction spécifique des tissus dans la cicatrisation sous-cutanée. Cependant, il arrive tous les jours que des cicatrices à l'air libre, comme dans la guérison des fractures compliquées, sont le siége d'une régénération du tissu divisé, malgré l'inflammation suppurative de la plaie. C'est que, dans ces cas, le fond de la plaie se ferme graduellement et devient en quelque façon sous-cutané, par suite de l'épanchement plastique qui comble la loge de la fracture. Il en est de même

(1) Je n'ai pas osé prendre comme motif d'opposition un autre de nos collègues qui m'avait inspiré la comparaison et qui l'aurait mieux motivée.

pour certaines plaies extérieures qui intéressent la peau et les tissus sous-jacents. La cicatrice peut offrir dans les plans profonds la reproduction spécifique du tissu réparé et, dans ses plans superficiels, la texture du tissu cicatriciel amorphe. Dans cet ordre de faits composés, les résultats du travail cicatriciel sont relatifs à la condition et à l'action des causes qui les ont produites.

Cette cause de méprise écartée, je n'ai plus qu'à m'occuper des objections faites au caractère général que j'ai assigné au travail d'organisation définitive des plaies sous-cutanées, c'est-à-dire aux produits de cette organisation.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

FRANCE. — *Paris* : Sans qu'il soit encore permis de craindre que Paris soit menacé d'une nouvelle invasion du choléra, il est de notre davoir d'annoncer que, depuis le 3 juillet, des cas de cette maladie ont été observés dans les hôpitaux et en ville. La plupart de ces atteintes ont eu lieu à l'intérieur des hôpitaux. On signale notamment l'hôpital Saint-Louis, qui n'avait reçu aucun malade cholérique du dehors, et qui depuis le 12 juillet a eu 11 cas, qui ont atteint surtout les enfants nouveau-nés et quelques femmes en couche. L'Hôtel-Dieu, Beaujon, Lariboisière et Necker sont les hôpitaux qui ont reçu quelques malades ou dans lesquels des cas intérieurs se sont produits.

En ville, depuis le 11 juillet, le nombre des cas constatés serait insignifiant.

SOMME. — *Amiens* : Le nombre des décès, qui était encore le 5 juillet de 45, était tombé à 14 pour la journée du 12.

Dunkerque : Du 6 au 12 juillet, le nombre des décès a été de 15.

Armentières : Cette petite ville a été très-éprouvée. Le chiffre de la mortalité est heureusement en décroissance.

Loire-Inférieure : Du 7 au 10 juillet, aucun cas ne s'est déclaré à Paimbœuf.

Seine-Inférieure : La situation ne change pas à Rouen, où l'on constate tous les jours de 3 à 4 cas de choléra.

Charente-Inférieure : A Forges, arrondissement de Rochefort, 7 cas en huit jours et 6 décès cholériques.

ÉTRANGER. : *Prusse* : A Stettin, le choléra a fait de grands ravages. Il y a eu du 29 juin au 5 juillet 1,713 cas, dont 1,013 ont été suivis de décès.

Hollande : Du 1er au 6 juillet, il y a eu encore 569 décès cholériques dans les divers districts de ce royaume.

Suède : Le choléra s'est déclaré à Stockholm. Le 5 juillet, 8 décès.

Belgique : Il sévit plus particulièrement dans les impasses et les ruelles étroites du bas de la ville et du quartier des Marolles, surtout dans ces habitations étroites, malpropres où l'air ne pénètre presque jamais et où de nombreux ménages sont accumulés les uns sur les autres. Sa gravité paraît plus grande chez les enfants que chez les adultes. Dans les faubourgs, ceux de la vallée de Bruxelles sont surtout infectés. Ainsi à Cureghem, à Anderlecht, à Molenbeek-Saint-Jean et à Laeken, il fait de nombreuses victimes. A Laeken, il se manifeste particulièrement dans les habitations pauvres sises le long du canal; depuis le 9 juin, il y a eu 105 cas dont 71 décès. A Saint-Gilles, à Jyeller, à Schaerbeek et à Saint-Josse ten Noode, c'est à peine si on en a signalé quelques cas.

En voici le mouvement dans les hôpitaux de Bruxelles.

Hôpital Saint-Pierre. — Du 20 au 27 juin il est entré : Hommes, 17 — 11 morts ; femmes, 15 — 5 morts; enfants, 11 — 6 morts.

Du 28 juin au 4 juillet : Hommes, 22 — 9 morts; femmes, 12 — 5 morts; enfants, 11 — 8 morts. — Totaux : 88 entrées, — 44 décès.

Hôpital Saint-Jean. — Du 19 au 28 juin, il est entré : Hommes, 27 — 9 morts; femmes, 34 — 14 morts.

Du 29 juin au 4 juillet : Hommes, 26 — 13 morts ; femmes, 17 — 11 morts. — Totaux : 104 entrées, — 47 décès.

Sans compter les cadavres qui sont apportés journellement dans les hôpitaux. (*Presse méd. belge.*) — *

— Nous avons le regret d'annoncer que l'état de la santé de M. le professeur Grisolle inspire les plus vives inquiétudes à ses amis.

— Par décrets en date du 7 juillet 1866, rendus sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en récompense de leur dévouement pendant l'épidémie cholérique qui a sévi à la Guadeloupe, les médecins ci-après désignés, savoir :

Au grade d'officier : MM. Lherminier (Ferdinand), chirurgien-major de la milice, médecin en chef de l'hospice civil à la Pointe-à-Pître ; chevalier du 25 avril 1844 ; — Pellarin (Augustin-Désiré), médecin de première classe de la marine : 29 ans de services ; chevalier du 14 août 1862.

Au grade de chevalier : MM. Batby-Berquin (Charles-Théodore), médecin de 2e classe de la marine : 10 ans de services ; — Cabre (Colbert), chirurgien-major de la milice, médecin chargé de l'hospice civil et membre du conseil municipal à la Basse-Terre ; — Duchassaing (Auguste), docteur-médecin et conseiller municipal au Moule ; — Loyseau (Sainte-Croix), second médecin de l'hospice civil et conseiller municipal à la Pointe-à-Pître ; — Richaud (Louis-Maximilien-Jules), médecin de 2e classe de la marine : 11 ans de services.

ASILE DES CONVALESCENTS A LYON. — L'Impératrice a reçu, le 13 juillet dernier, le Président et deux membres de la Commission des hospices de Lyon: MM. Onofrio, président de chambre à la Cour impériale ; Lyonnet, président du Tribunal de commerce, et Galline, banquier.

Voici à quelle occasion M. le sénateur Chevreau, chargé de l'administration du département du Rhône, a présenté ces trois honorables citoyens à Sa Majesté.

Mercredi 11, M. Chevreau avait réuni la Commission des hospices pour lui communiquer la lettre suivante que lui adressait l'Impératrice :

« Le 9 juillet 1866, Tuileries.

« Monsieur le sénateur,

« J'ai suivi avec une vive sollicitude toutes les mesures prises par les membres de la commission des hospices de Lyon, afin de venir en aide à la population souffrante. La création d'une maternité à la Croix-Rousse, l'installation d'un plus grand nombre de lits à l'hôpital de la Charité, et enfin le nouveau système d'inhumation, réforme à laquelle je me suis particulièrement intéressée, sont autant de preuves du zèle intelligent et dévoué que la commission a toujours apporté dans l'accomplissement de sa noble tâche. Je sais que, grâce à son activité, d'autres améliorations sont en voie d'exécution ; mais il me semble qu'une lacune reste à combler. L'établissement à Vincennes d'un hospice de convalescents, décrété par l'Empereur en 1855, a montré combien il est utile de ne pas laisser les malades passer sans transition de l'hôpital au travail.

« Je désire, Monsieur le sénateur, que cette pensée se réalise aussi à Lyon, et, à cet effet, je donne en toute propriété aux hospices de cette ville le château de Longchêne avec ses dépendances, pour qu'il devienne un asile des convalescents. Les intérêts des pauvres sont trop bien placés dans les mains de l'administration et de la commission des hospices pour que j'aie besoin de faire appel à leur zèle, afin que cet asile soit ouvert dans le plus bref délai possible. Je vous remercie aussi pour l'empressement que vous avez mis à vous occuper de cette affaire.

« Croyez, Monsieur le sénateur, à tous mes sentiments.

« EUGÉNIE. »

La Commission a accepté à l'unanimité le don de l'Impératrice, et a décidé que trois de ses membres iraient à Paris pour transmettre à Sa Majesté l'expression de la gratitude de la population lyonnaise pour cette généreuse initiative.

— Le *Mémorial d'Amiens* annonce que la Commission administrative des hospices de cette ville, touchée et reconnaissante de l'auguste visite récemment faite à l'Hôtel-Dieu, a voulu qu'une plaque y fût posée portant cette inscription :

SA MAJESTÉ L'IMPÉRATRICE EUGÉNIE
A VISITÉ L'HÔTEL-DIEU D'AMIENS
LE 4 JUILLET 1866.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 85. JEUDI 19 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS. 1 An. . . . . . . 32 fr. 6 Mois. . . . . . 17 » 3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DES MOYENS PRATIQUES DE CONSTATER LA MORT PAR L'ÉLECTRICITÉ à l'aide de la faradisation, par le docteur BONNEJOY, ancien élève des hôpitaux. Paris, 1866. In-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr. 25 c. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

DE LA MORTALITÉ DES NOURRISSONS EN FRANCE, spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, par le docteur BROCHARD, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'Hôtel-Dieu, de la prison et des épidémies de Nogent-le-Rotrou. Paris, 1866. In-8° de 161 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

ESSAI DE CLIMATOLOGIE THÉORIQUE ET PRATIQUE, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA. Un vol. in-8°, avec figures intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille. — Prix : 7 fr.

QUELQUES IDÉES SUR L'ORIGINE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE, DE LA GRAVELLE, DE LA PIERRE ET D'AUTRES MALADIES DÉPENDANT DE LA DIATHÈSE URIQUE; par le docteur L. Aug. MERCIER. Première partie, contenant l'*Origine et les causes de cette diathèse.* Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

DICTIONNAIRE DE THERAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales, et un formulaire spécial pour chaque maladie, par E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc., etc., et Armand DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société impériale de chirurgie et de la Société anatomique. DEUXIÈME PARTIE, H-P, pages 765 à 1212, avec 180 figures dans le texte. — Prix de l'ouvrage complet : 23 fr.

ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. CULMANN et Ch. SENGEL (de Forbach); revue et annotée par M. le docteur V. CORNIL; précédée d'une Introduction par M. le professeur BÉHIER. Tome second. Un vol. grand in-8° de 919 pages. — Prix : 9 fr.

Le prix de l'ouvrage complet (deux vol. grand in-8°) est fixé à 20 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS URINAIRES, par le docteur LEROY, d'Étiolles, fils. Première et seconde parties, 1863-1864. Un vol. in-8° de 300 pages, avec 120 gravures dans le texte. — Les deux dernières parties paraîtront prochainement. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 85. Jeudi 19 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 10 Juillet : Discussion sur la méthode sous-cutanée. — Séance du 17 Juillet : Correspondance. — Présentations. — Nouvelles de la santé de M. Grisolle. — Rapport sur des remèdes secrets. — Élection d'un associé étranger. — Sur l'imperforation de l'œsophage. — IV. VARIÉTÉS : Notice biographique sur le docteur Janin. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Chronique départementale.

Paris, le 18 Juillet 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La hache du licteur est passée des mains de M. H. Roger dans celles de M. Gubler. Cela veut dire que M. Gubler a rempli hier pour la première fois son rôle de rapporteur de la commission des remèdes secrets et nouveaux. L'honorable rapporteur a fait jouer de son mieux l'arme du « grand justicier de l'Académie; » cependant, soit inexpérience, soit tempérament, sa main s'est montrée mal affermie et même un peu pitoyable. M. Roger était le Bellart des remèdes secrets et nouveaux; M. Gubler en sera le Berville; il parera ses victimes de bandelettes et de fleurs, et tout gentillement il les égorgillera avec un gentil petit coutelet. C'est ce qu'il a fait hier pour une série d'arcanes et de simples, dont il est vraiment incroyable que l'Administration et l'Académie aient à s'occuper.

Un candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, M. le docteur Tarnier, a lu un mémoire sur l'imperforation de l'œsophage chez les enfants nouveau-nés.

Puis l'Académie s'est formée en comité secret.

Il s'agissait, dans ce comité secret, d'entendre le rapport fait par M. Richet sur les candidatures à une place vacante dans la section de médecine opératoire en remplacement de M. Gimelle. Les rares académiciens — ils n'étaient pas au nombre de quinze

---

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Mélanges des Sociétés médicales de Lyon, Bordeaux, Strasbourg, Toulouse, Saint-Étienne, Lille et Angers.

Nous sommes en retard avec les Sociétés médicales. Telle est l'activité, le zèle de leurs membres et la fécondité en général des médecins des départements, que ce n'est plus assez d'une modeste chronique mensuelle comme celle-ci pour faire connaître tous leurs travaux ; il faut se borner à la fine fleur. Qu'une épidémie cholérique éclate comme l'année dernière, et aussitôt le flot montant des communications, brochures et mémoires vous déborde ; vous êtes inondé, emporté. De là des avertissements, des reproches d'indifférence et d'oubli qui, à force d'être doux et câlins, n'en vont que plus droit au cœur. J'espérais, écrit le docteur X..., que mes observations sur l'eau de Saurentairre auraient arrêté votre œil attentif par les innovations qu'elles réalisent, et que vous auriez appelé l'attention des nombreux lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur leurs conséquences pratiques. Ma brochure sur le choléra, que j'ai envoyée aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, ne vous a sans doute pas été communiquée, nous dit le docteur ***, sans quoi vous n'eussiez pas manqué, selon votre habitude, de la signaler dans votre dernière revue. Et ainsi de suite. Est-ce que dans vos nombreuses lectures, ma nouvelle théorie des antipériodiques vous a échappé? nous demande le docteur Zed... Non. Sans pouvoir répondre comme ce spécialiste superbe auquel nous signalions dernièrement

— qui ont entendu ce rapport en ont fait un très-bel éloge. Aussi ne perdrons-nous pas cette nouvelle occasion de répéter ce que nous avons si souvent exprimé sur l'illogisme et l'inconséquence des dispositions réglementaires qui interdisent la lecture publique et la publication de ces rapports. Dernièrement encore, à propos des candidatures au titre de membre associé libre, obtenu par M. Peisse, on nous signalait le très-remarquable rapport fait par M. Cerise ; l'honorable et savant académicien, qui nous en parlait, se plaignait avec amertume que de si belles pages de critique médicale restassent enfouies dans les cartons de l'Académie. Elles contenaient surtout, nous disait-il, une appréciation de la Presse médicale et du rôle qu'elle remplit, que tous les journaux auraient reproduite avec amour et gratitude. Ce que sachant, nous nous sommes empressé de demander à M. Cerise communication de ce rapport, ce que notre savant collaborateur et ami a dû nous refuser, inexorablement lié qu'il s'est trouvé par un règlement absurde et suranné.

Donc, hier encore, une douzaine d'académiciens ont entendu un très-beau travail d'appréciation et de critique chirurgicale dont tout le public reste privé. Et remarquez que la partie de cette séance secrète qui devrait rester la plus ignorée, celle qui est le prétexte du comité secret, est précisément celle qui est le plus vite divulguée, à preuve :

La section a présenté : En première ligne, M. Broca ; — en deuxième ligne, M. Follin ; — en troisième ligne, M. Legouest ; — en quatrième ligne, M. A. Guérin ; — en cinquième ligne, M. Demarquay ; — en sixième ligne, M. Verneuil.

Franchement, ne vous sentez-vous pas pris d'un sentiment très-légitime de curiosité pour savoir sur quels motifs la section s'est fondée pour adopter ce classement? Sans le critiquer, sans le contester, n'aurions-nous pas tous un peu besoin des lumières du rapporteur et des raisons qu'il a invoquées pour placer celui-ci avant celui-là, l'un à la tête, l'autre à la queue, tel au milieu, tel autre au pénultième rang? Et quand il arrive, ce qui n'est pas rare, que l'Académie renverse l'ordre proposé par la section, quel embarras pour l'opinion de savoir qui a raison de l'Académie ou de la section!

Cet embarras s'est présenté hier même. Il s'agissait de nommer un membre correspondant étranger. La section avait proposé M. Lebert, de Breslaw, en première ligne, et M. Decaisne, d'Anvers, au second rang. Eh bien, c'est le second qui est devenu le premier, et M. Decaisne l'a emporté sur M. Lebert. Pourquoi? En vérité nous ne sau-

---

l'omission d'un mémoire important dans sa feuille : Rien ne m'échappe, nous devons à la vérité de déclarer que tous ces travaux nous sont connus; les limites de l'espace, en nous obligeant à un triage sévère, ont seules empêché de les mentionner. Trop d'originalité équivaut à n'en avoir pas du tout, suivant la loi des extrêmes. Auteurs et lecteurs ne font que perdre à l'analyse de compilations fastidieuses ou de conceptions vaines, hasardées sans profit pour personne, tandis qu'il y en a pour chacun à les taire. Être utile doit former ici notre règle, et agréable.... quand cela se peut.

Mort par un grain d'émétique. — Peu d'auteurs réalisent mieux ces deux qualités que M. Dechaux, de Montluçon. A l'intérêt de ses remarques cliniques toujours justes, originales, singulières parfois, sinon profondes, il joint une narration simple, vive, pressée, sincère, sans afféterie ni apprêt, qui est l'antipode du style de convention, et qui en fait le charme et l'attrait. S'il ne réussit pas toujours à faire partager sa conviction, du moins il attire, arrête et fixe l'attention, provoque la réflexion, et c'est là un grand succès. Son *nouveau cas de mort par l'émétique,* communiqué à la Société de médecine de Lyon, soulève une question de pratique très-importante.

Il s'agit d'une enfant de 2 ans qui, après avoir pris sur l'ordonnance du médecin un mélange de 45 grammes de sirop d'ipéca, 30 centig. de poudre *dito,* et 5 centig. de tartre stibié en sept cuillerées, de neuf heures du matin à midi moins un quart, le 23 mars dernier, s'éteignait à minuit. Non alitée le matin même, cette enfant, que le médecin avait à peine trouvée malade, disant que le côté gauche seul respirait moins bien, qu'il pourrait survenir une fluxion de poitrine, en vue de quoi il ordonnait le mélange précédent, cette enfant, disje, fut considérée comme empoisonnée. Dès la troisième dose, sa figure, sa voix, son expression ont changé. Des vomissements et des selles immodérées — *comme une lessive* — sont

rions le dire, et si, comme aux jeux du turf, nous eussions parié pour un coureur, nos prévisions eussent été complétement trompées.

La morale de cela, c'est que le silence, l'étouffement, le mystère ne sont plus de notre temps; c'est au grand jour de la liberté et de la publicité que doivent se discuter aujourd'hui les candidatures académiques. L'intrigue a besoin d'ombre, la justice et la vérité demandent le soleil.

Amédée LATOUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 10 Juillet 1866.)

Perfectionnement de l'immobilisation. — Combiner l'immobilité du tissu osseux avec les moyens propres à prévenir l'atrophie, l'engourdissement des parties molles qui en sont si souvent la conséquence, tel est le but qu'un jeune interne des hôpitaux de Lyon, M. Aubert, s'est proposé en apportant la modification suivante : il applique immédiatement sur la peau un certain nombre de petites bandes métalliques très-minces, isolées les unes des autres, et en fait sortir les extrémités entre les interstices d'un bandage amidonné ou autre construit suivant les règles ordinaires. Il se sert ensuite de ces feuilles métalliques comme conducteurs du fluide électrique qu'il applique pendant l'immobilisation à l'époque que l'on juge convenable, après les quinze à vingt premiers jours, par exemple. (*Soc. des sciences méd.*, janvier.)

Électro-puncture et drainage. — C'est inutilement, au contraire, que M. le professeur Azam, de Bordeaux, employa l'extension contre une pseudarthrose flottante du fémur remontant à deux ans sur un meunier âgé de 35 ans. Elle ne servit qu'à rendre au membre raccourci de 10 centimètres environ, par la tonicité musculaire, sa longueur primitive. L'injection de l'ammoniaque entre les fragments, selon le procédé de M. Bourguet, d'Aix, ne produisit pas de meilleur résultat que l'introduction d'aiguilles à acupuncture. Ce n'est qu'en faisant passer des courants d'induction à l'aide de ces aiguilles que l'inflammation se développa, inflammation

---

survenues. Effrayés du facies, des yeux creux et cernés, du visage pâle, de la voix éteinte, de la résolution des membres et de leur refroidissement, les parents ont envoyé chercher le médecin qui trouva un aspect cholériforme, et, en apprenant que le remède avait été préparé par la *femme* du pharmacien, laissa échapper le mot d'empoisonnement. Dès lors, exhumation du cadavre le lendemain de l'enterrement, et MM. Déchaux et Dufour constatent la parfaite intégrité du tube digestif dans toute sa longueur, sans le moindre indice chimique ni anatomique d'empoisonnement. On découvre au contraire une pleurésie gauche très-accusée, avec épanchement d'un demi-verre de sérosité citrine, flocons albumineux et gélatineux adhérents, poumon rouge-brun-noir, ecchymosé, gorgé de sang, engoué, tandis que le côté droit est intact.

D'où cette conclusion « que l'émétique, remède journalier et des plus précieux, peut exceptionnellement, même aux doses les plus accréditées, produire des symptômes fâcheux et la mort elle-même par hyposthénisation, c'est-à-dire par une action nerveuse, par une grande prostration, le brisement des forces, un affaiblissement extrême et l'anéantissement. » Et l'auteur de rappeler sommairement 6 cas analogues, en disant qu'il en compte plus de 100 où l'émétique, à doses communes ou élevées, a produit des phénomènes effrayants et dangereux. (*Gaz. méd. de Lyon*, p. 228.)

L'extrême laconicité, la simple citation de ces derniers faits, ne permet pas de les discuter; mais je ne sache pas que pareille observation soit très-commune. Jamais je ne l'ai faite ni vue consignée ailleurs. Ce n'est pas à cette dose que l'émétique est nuisible, et bien que celle du vomitif fût considérable pour une enfant de cet âge, est-ce au remède, à son mode d'administration ou à la maladie qu'il faut attribuer l'issue fatale?

Mais n'est-ce pas bien plutôt à la marche foudroyante de la maladie elle-même que l'en-

même suppurative provoquant de nombreux et vastes abcès à l'extérieur, nécessitant le drainage pour se tarir entièrement. Le membre ayant continué à être soumis à l'extension et à l'immobilité durant cette longue suppuration, un manchon fibreux s'est formé entre les fragments qui a bientôt permis la marche, et qui, en se condensant, se solidifiant davantage par l'exercice, a permis l'exercice du membre avec raccourcissement de 4 centimètres seulement. (*Journ. de méd. de Bordeaux;* mars.)

Le résultat obtenu est surtout remarquable en raison de la date reculée de la pseudarthrose. Il est une preuve en outre que, même dans ces cas, en apparence incurables, la résection, la rugination, bien autrement dangereuses et graves, ne sont pas indispensables pour amener la guérison.

C'est la rugination que M. Delore employa dans une pseudarthrose de l'humérus, à 8 centimètres au-dessus du coude. *Le frottement des fragments* n'ayant déterminé aucun travail de consolidation après sept semaines d'immobilisation du membre, il chloroforma le patient et plongea un ténotome court et fort au niveau de la fracture, au milieu de la face postérieure du bras, pour éviter plus sûrement la lésion des nerfs et des vaisseaux, et rugina ensuite pendant cinq à six minutes les surfaces des fragments. La plaie étant recouverte ensuite de collodion, le bras fut placé dans un appareil amidonné, et, trente-cinq jours après, la consolidation était manifeste.

Plusieurs procédés peuvent donc conduire au succès dans ce cas; l'essentiel est de choisir le plus sûr et le moins dangereux. Évidemment, celui-ci l'est moins que la résection des fragments; mais n'est-il pas plus susceptible de développer des accidents, le tétanos, par exemple, que l'extension progressive employée dans le cas précédent? Il y a là, pour la chirurgie moderne, une étude comparative des plus intéressantes à faire de ces divers moyens, autant au point de vue de leur gravité que de leur succès.

Trépanation contre les fractures du rachis. — Un nouveau succès en a été relaté à la *Royal med. and surg. Society* le 28 novembre dernier. Il s'agissait d'un homme de 30 ans, frappé de paraplégie immédiate à la suite d'une chute de cheval survenue le 27 mars 1865. Entré à l'hôpital de Whitworth avec incontinence d'urine et déplacement d'une des dernières vertèbres, M. Gordon pratiqua la trépanation le 3 juin, à la demande pressante du blessé. L'amélioration se manifesta dès le quatrième jour

---

fant a succombé? Comment en douter devant l'étendue, la gravité des lésions anatomo-pathologiques, alors que cette enfant était à peine indisposée la veille et pas même alitée le matin? Est-ce à dire que l'action vomitive persistante, prolongée, a contribué à ce développement rapide, précipité? On ne pourrait le soutenir ni l'expliquer; tandis que des exemples semblables, sans vomitif, ont été partout observés.

C'est ce que M. Dupuy a démontré encore récemment à la Société de médecine de Bordeaux (mai). Mieux inspiré que l'Académie de médecine, ce corps savant n'a pas laissé échapper l'occasion de discuter sur l'opportunité de l'expectation dans la pneumonie, en mettant cette question au concours. Il en est résulté que la plupart des membres de cette Société n'adoptent pas les enseignements de la dernière statistique de M. Barthez à cet égard. Ses partisans ont eu beau dire que l'expectation s'adressait exclusivement ici aux pneumonies lobaires franches, comment les distinguer? a-t-on répondu; comment savoir si lobaire aujourd'hui, elle ne deviendra pas lobulaire demain? De là l'indication du traitement, l'intervention de la thérapeutique active légitimée par les quatre exemples d'enfants à la mamelle cités par M. Dupuy et mortels en deux, trois et quatre jours, sans que l'on ait pensé à accuser l'émétique employé dans ces cas. L'interprétation contraire de M. Déchaux méritait donc d'être signalée. Si l'extrême laconisme des autres faits invoqués à l'appui ne permet pas de la rejeter absolument, on peut croire du moins que ce sont des exceptions inexplicables dont la pratique médicale fourmille.

Nouveau procédé de version. — Lyon comme Paris a son accoucheur émérite en fait d'inventions ingénieuses, de découvertes extraordinaires. M. Chassagny ne le cède en rien à M. Mattei pour le nombre et l'importance de ses innovations obstétricales; c'est entre eux comme

par l'acidité de l'urine, qui était alcaline, purulente auparavant. La sensibilité reparut et ensuite la motilité. Au bout de deux mois, le malade put se lever, et, lors de sa présentation, il pouvait retenir ses fèces, ses urines, et se tenir assis à son aise, mais sans pouvoir rester debout ni marcher, quoique sa santé fût excellente.

Contrairement aux résultats des 26 cas de cette opération, analysés par M. Felizet l'année dernière, dans un mémoire rempli d'enseignement (*Arch. de méd.;* novembre), M. Gordon conclut du fait précédent que l'on doit se hâter de pratiquer la trépanation aussitôt après l'accident, pour ne pas donner à la moelle le temps de subir des changements de structure et ne pas laisser les muscles s'atrophier. Il conseille aussi de ne pas se borner à réséquer l'arc d'une seule vertèbre, le danger ajouté à l'opération en en réséquant plusieurs étant au-dessous du bénéfice qu'on y trouve pour faire cesser la compression de la moelle. La règle nous semble ici consister surtout à ne réséquer que les parties comprimantes, une, si une seule est fracturée ou luxée, aussi bien que deux ou plusieurs.

Peu en honneur en France, et rejetée par la plupart des chirurgiens, cette opération, qui compte aujourd'hui 8 succès sur 28 cas, en y comprenant ceux dont il s'agit ici, ne peut manquer de fixer l'attention. M. le docteur Tillaux vient de se déclarer en sa faveur, et malgré l'insuccès qu'il a éprouvé dans un premier essai à l'hospice de Bicêtre, sur un jeune carrier de 21 ans, par suite d'une myélite ascendante, il ne comprend pas que l'on reste simple spectateur lorsqu'un homme jeune, vigoureux, présente une fracture évidente, palpable, avec paraplégie, de la colonne vertébrale. Les conséquences inévitables de cette lésion, lorsqu'elles ne sont pas mortelles, étant souvent pires, surtout pour l'ouvrier, par l'incapacité de travail, de locomotion et les souffrances continues, les infirmités qu'elles entraînent, comme il en donne des exemples, font admettre en principe cette grave opération. C'est donc à en étudier les indications et les contre-indications qu'il y a lieu de se livrer, et, après examen, voici les conditions qui semblent autoriser M. Tillaux à y recourir, sinon immédiatement, du moins après que toute crainte d'inflammation traumatique a disparu, c'est-à-dire trois à quatre semaines :

1° Si la paraplégie est incomplète ;

2° Si, la paralysie du mouvement étant complète, le blessé a conservé la sensibilité au toucher ou à la douleur ;

---

une course au clocher et à qui mieux mieux. Malgré toute la différence du léniceps avec le forceps à traction continue, l'antagonisme n'est qu'apparent entre leurs honorables et laborieux inventeurs. Sans rechercher si les applications qui se font là-bas de celui-ci dépassent les succès de celui-là ici, je veux constater au profit de mon client des départements qu'il n'est pas en reste avec le candidat de l'Académie, lequel, dans sa dernière lecture, nous a gratifié des moyens de diagnostiquer la grossesse du premier au quatrième mois. C'est précieux. Aussi bien, M. Chassagny y répond par un nouveau procédé pour saisir les pieds du fœtus dans certains cas de version difficile communiqué à la Société des sciences médicales. Je copie :

« L'index est recouvert d'un doigt de gant ouvert à ses deux extrémités. Entre la peau du gant et la face palmaire de l'index on place un lacs double en ruban dont l'anse est en rapport avec la pulpe du doigt et dont les extrémités libres, juxtaposées, sont ramenées sur la face palmaire de la main. Avec le doigt ainsi armé, l'opérateur contourne la cheville du fœtus, et avec l'index de la main libre il ramène l'anse à l'extérieur. Maintenant toujours le doigt en place, l'accoucheur passe les deux extrémités du lacs dans l'anse attirée au dehors et produit autour du membre un nœud coulant qui donne un excellent moyen de préhension. Cela fait, il retire l'index introduit le premier et laisse en place le doigt de gant. » (*Journ. de méd. de Lyon,* juillet.)

Comme une conclusion, ces derniers mots résument tout le bénéfice du procédé en plaçant un corps intermédiaire entre le lacs et la peau du fœtus. Mais il faut arriver à le placer. L'auteur a oublié de préciser dans quelles conditions il s'agit de le faire. Ce ne saurait être dans ces cas de version difficile où la main parvient difficilement à saisir les pieds, car les deux mains, indispensables ici, ne sauraient passer quand une seule le peut à peine. C'est

3° Si, au lieu de rester stationnaires, les phénomènes paralytiques vont en diminuant;

4° Si la moelle a conservé son pouvoir réflexe;

5° Si l'électrisation, pratiquée quelques semaines après l'accident, détermine encore des contractions musculaires.

La constatation des résultats opposés, en faisant redouter la destruction ou la section de la moelle, sera une contre-indication formelle de la trépanation. (*Bulletin de thérap.*, mars.)

Fistule anale, sonde à demeure. — Quoique le traumatisme distingue ce cas des fistules spontanées, il mérite de fixer l'attention pour le traitement de celles-ci. L'usage de la sonde à demeure pourrait du moins être tenté conjointement avec la cautérisation du trajet fistuleux. Il semble que ces deux moyens doivent s'allier parfaitement.

Un homme de 30 ans fut admis à l'hôpital général de Madrid, le 10 mars dernier, avec une plaie récente et pénétrante de 3 à 4 centimètres d'étendue, à 7 centimètres environ à droite de l'anus. L'issue des matières fécales par cette plaie et du sang par l'anus indiquait leur communication. Une péritonite partielle en fut la conséquence; mais celle-ci guérie, les pansements simples de la plaie fistuleuse ne suffisant pas à en déterminer l'occlusion, et des matières fécales s'échappant sans cesse par cette ouverture, le docteur Blanco eut l'idée d'introduire dans le rectum, jusqu'au-dessus de l'ouverture interne de la plaie, un tube cylindrique en gomme de 3 centimètres de diamètre. On en devine le but. Il fut, en effet, atteint. Les matières fécales s'engagèrent complétement par ce tube sans fluer entre ses parois et celles de l'intestin. La cicatrisation de la fistule s'opéra dès lors, quoique lentement, et la guérison fut ainsi complète sans opération. (*La Clinica;* avril.)

Compression contre la conjonctivite granuleuse. — Imitant les tentatives du docteur Mc Donnell à ce sujet, M. W. Stokes soumet la conjonctivite granuleuse palpébrale à la compression avec un ophthalmostat composé de deux plaques d'ivoire plus épaisses sur le bord portant sur la partie réfléchie de la conjonctive, où les granulations sont généralement plus abondantes et volumineuses. A l'extrémité inférieure de la plaque interne est fixé un petit ressort élastique terminé par un large

---

donc quand un pied est déjà abaissé; mais alors le plus difficile est fait, et si c'est bien fait, il ne s'agit plus que d'un simple moyen de préhension et de traction.

A Strasbourg, M. Kœberlé poursuit aussi ses succès gynécologiques en portant l'instrument tranchant sur l'utérus pour remplir des indications différentes; preuve qu'il n'a pas seulement la main heureuse, mais habile. A une *opération césarienne* pratiquée avec succès dans un cas de grossesse sur un utérus bicorne, vingt et un mois après la mort du fœtus arrivée au septième mois, il joint une *excision partielle de la matrice* inversée par une tumeur fibreuse insérée sur son fond et sa *résection totale par la voie abdominale* pour une tumeur interstitielle. Ces trois opérations hardies ont été suivies de succès et justifient de plus en plus notre prédiction qu'avec la pratique de l'ovariotomie, la chirurgie utérine allait prendre de grands développements et inaugurer des opérations déclarées jusque-là impossibles. En imitant la hardiesse des chirurgiens anglais et américains, M. Kœberlé est appelé à l'honneur d'être en France l'initiateur de cette chirurgie de l'avenir, à laquelle la chirurgie du passé cherche en vain à faire obstacle par l'organe de ses plus illustres représentants. A bon entendeur, salut.

Toute l'authenticité voulue est donnée à ces faits par la présentation des pièces à la Société de médecine de Strasbourg, qui, par ses progrès croissants, ses discussions savantes et la distinction de ses membres, offre toute garantie à cet égard. Des noms comme Sédillot, Herrgott, Stoltz, Rigaud, Michel, Hirtz, Schutzenberger, Strohl, Willemin et tant d'autres, répondent assez d'un examen approfondi. Aujourd'hui, ce Corps savant compte 60 membres résidants et 157 correspondants dont 116 nationaux et 41 étrangers. Son autorité ne laisse ainsi rien à désirer, et ses *Actes*, comme les comptes rendus de ses séances hebdomadaires dans

bouton exerçant une légère pression sur la partie antérieure et convexe de la plaque externe, mobile et simplement fixée à l'autre par une tige recourbée qui se visse sur une tige droite en boudin.

D'une application facile par le malade lui-même, cet instrument reste en place trois à quatre heures par jour, ou plus longtemps, suivant la tolérance des malades. Expérimenté dans trois cas à l'hôpital Meath, chez des garçons de 18, 19 et 24 ans atteints depuis un temps indéterminé, et traités vainement par les scarifications et les caustiques, ce moyen mécanique amena rapidement une prompte amélioration suivie de la guérison radicale dans deux cas. (*Dublin quarterly Journ.*; février.). Le principe admis, il sera facile de varier les moyens de compression en les perfectionnant, d'autant plus que celui-ci ne paraît pas des plus commodes à appliquer.

Danger des collyres saturnins. — Ce sera terminer cette *Revue* comme elle a été commencée que de signaler les observations pratiques faites à la *consultation spéciale* de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, sur les mauvais effets des collyres au sous-acétate de plomb, assez fréquemment employé, comme astringent dans les ophthalmies légères. Il se produit bientôt un précipité plombique sur la cornée, une couche de chlorure de plomb qui la dépolit et l'érode par la chute de son épithélium. Des vaisseaux se développent dans la cornée pour résister à ce processus morbide, et, quand le précipité a disparu, c'est pour laisser à sa place un ulcère de la cornée avec pannus qu'il est souvent très-difficile de détruire, mal beaucoup plus grave et plus rebelle que celui qu'il s'agissait de guérir au début. La vue de l'œil droit fut ainsi complétement perdue chez un premier malade ayant fait usage du collyre suivant :

Sous-acétate de plomb.	2	grammes.
Laudanum de Sydenham. . . .	1	—
Eau distillée.	150	—

Elle a diminué notablement chez deux autres malades par la persistance de l'opacité cicatricielle. (*Bull. méd. du Nord;* avril.) Ce médicament convient à peine dans quelques cas de pannus, et encore l'inoculation blennorrhagique instituée en Belgique semble-t-elle préférable pour améliorer celui-ci, comme des exemples en ont déjà été relatés dans cette *Revue*. Il est donc plus sûr de le rayer définitivement des formulaires ophthalmothérapiques.

---

la *Gazette* locale, offrent tout moyen de s'en convaincre à qui en douterait. Encore un peu de temps et cette jeune Société académique égalera les plus anciennes par l'importance de ses travaux.

L'Académie des sciences de Toulouse ne nous offre ainsi à enregistrer que le programme d'un prix à gagner en 1869. « Faire connaître, en s'appuyant sur les résultats des études histologiques et des expériences physiologiques récentes, les applications auxquelles ces deux branches de la médecine ont donné ou peuvent donner lieu au point de vue du diagnostic et du traitement des maladies diathésiques en général ou de quelques-unes d'entre elles en particulier. » Belle question, ma foi, un peu diffuse peut-être, mais qui peut se résumer ainsi : valeur de l'histologie dans le diagnostic et le traitement des diathèses. Elle est bien capable d'enflammer l'ardeur des jeunes micrographes, quoique bien vaste pour la récompense qui y est attachée : une médaille d'or. En pareil cas, il est vrai, on ne doit mesurer ni son temps ni sa peine au poids de l'or; c'est pour la gloire que l'on travaille. Ainsi l'a fait M. le docteur E. Auber dans son beau livre : *Institutions d'Hippocrate*, qui a obtenu cette grande médaille d'or au dernier concours de l'Académie.

Au milieu d'observations pratiques, le dernier cahier des *Annales de la Société de Saint-Étienne* contient un règlement qui mériterait d'être pris pour modèle par beaucoup de Sociétés départementales. C'est la formation d'un arsenal de chirurgie dont chaque membre est appelé à profiter au besoin moyennant une modique redevance par instrument prêté pour subvenir à leur entretien. Des avantages multiples, véritables bienfaits pratiques de l'Association sous sa forme la plus simple, résulteront de cette mesure qui, étendue à la biblio-

Addition du laudanum. — Faite pour calmer, adoucir l'action irritante d'autres agents, celle-ci, si elle n'est pas dangereuse, serait au moins inutile, d'après M. Guépin. (*Journ. de méd. de Bord.;* mai.) En provoquant la sécrétion et la sortie abondante des larmes, l'agent irritant s'oppose à l'absorption de l'opium, et d'ailleurs les collyres ainsi composés s'altèrent rapidement par la présence de matières organiques. Seul, le laudanum est plutôt excitant que calmant par le vin qui en est le véhicule, et peut être employé comme tel avec avantage. Ces raisons concluantes doivent donc aussi faire rejeter à l'avenir cette addition. G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Juillet 1866. — Présidence de M. M. BOUCHARDAT.

DISCUSSION SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE (1).

M. J. GUÉRIN continue ainsi :

L'Académie se rappellera sans doute que j'ai établi en principe que tous les tissus, les tendons, les aponévroses, les ligaments, les muscles, les nerfs et les os ont la faculté de se régénérer en vertu d'un travail analogue au travail de formation embryonnaire. Cette doctrine, que j'ai écrite il y a bientôt trente ans, et que j'ai développée très-explicitement dans un mémoire lu à l'Académie des sciences les 20 janvier et 6 mars 1855, a été vérifiée et adoptée depuis par un grand nombre de physiologistes qui n'en ont pas toujours indiqué le point de départ. Je citerais volontiers un extrait de ce travail dans lequel est résumée toute la doctrine, si le passage n'était pas trop long; je me borne à l'indiquer ici (2).

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) Mais lorsque les tissus divisés sous la peau ont pu bénéficier du fait de l'organisation immédiate, les produits de cette organisation offrent des caractères qui sont, avons-nous dit, en rapport avec les milieux qui les influencent et les éléments qui y participent. J'ai à signaler à cet égard trois résultats principaux.

Le premier, c'est que tous les tissus divisés sont susceptibles de produire entre leurs extrémités une portion de tissu analogue, sinon identique, au point de vue anatomique et physiologique. Le tendon produit du tendon, le muscle du muscle, le nerf du nerf, l'os de l'os. La matière fournie par les extrémités divisées est le blastème indispensable de cette nouvelle formation.

Le second résultat est que lorsque, entre les surfaces de jonction, il s'interpose une trop grande quantité

---

thèque, n'en serait que plus utile en se complétant, car c'est là du communisme confraternel sous sa meilleure forme.

Un moment, nous avons cru que la Société centrale de médecine du Nord allait réaliser cette condition indispensable à toute Association médicale : un bibliothèque commune. Mais le rapport du bibliothécaire n'est pas concluant. Mieux que pour les instruments, il serait pourtant facile aux Sociétés jouissant d'une certaine notoriété, et ayant un organe de publicité comme celle-ci, de se procurer des livres même gratuitement : ce serait d'avoir un Bulletin bibliographique où seraient annoncés tous ceux qui leur sont envoyés. En notre qualité de correspondant, c'est un avis que nous lui soumettons. *Ab uno disce omnes.*

La réapparition du *Bulletin de la Société de médecine d'Angers,* après vingt ans d'interruption, lui permettra ainsi de s'enrichir à peu de frais. Mais il ne suffit pas d'enregistrer ces ouvrages dans le corps du journal, un rapport serait nécessaire avec une annonce sur la couverture. Si la Société trouve son profit à cet échange, il faut aussi que l'auteur, le libraire ou l'éditeur y trouve le sien. Cette réciprocité est indispensable à ce commerce scientifique. Que de moyens de succès pour les uns et les autres sont ainsi négligés, délaissés, faute d'habitude ! Les Sociétés médicales des départements, au nombre de plus de 50, seraient un excellent moyen de publicité pour notre littérature si l'on y avait recours. La création ou la réapparition d'un Bulletin annuel dans plusieurs comme dans celle-ci, destiné à les revivifier en stimulant le zèle des membres, est un motif de plus à tenter cette innovation. Qu'on l'essaye.

Un rapport annuel de M. le docteur Legludic, secrétaire général, fait le principal mérite de ce nouveau *Bulletin* de 100 pages in-8°. Tous les faits, dont M. le professeur Farge est le principal narrateur, y sont exactement analysés sans nulle remarque critique de l'auteur, qui,

Quoi qu'il en soit, pour M. Velpeau, cette doctrine est vraie, et il l'adopte pour le tissu tendineux, pour le tissu fibreux, pour le tissu osseux; mais il fait des réserves pour les tissus nerveux et musculaire. Notre savant collègue a même déclaré que, si je parvenais à démontrer que les nerfs peuvent se régénérer, il proclamerait que j'ai fait faire un progrès à la science.

M. Velpeau : Je n'ai pas nié d'une manière absolue que les nerfs pussent se régénérer, j'ai dit seulement qu'il n'était pas démontré qu'ils se reproduisissent par organisation immédiate, comme pouvait le faire croire l'observation citée par M. Laugier.

de sang fourni par des vaisseaux environnants divisés, ce sang s'oppose par sa présence à l'exsudation directe des surfaces, prend la place du blastème spécifique et produit une interruption anatomique et physiologique du tissu. On a un exemple manifeste de ces deux résultats opposés dans la section sous-cutanée du nerf sciatique. Dans le premier cas, on peut constater le rétablissement de la continuité anatomique et physiologique du nerf, attestée par les caractères histologiques du tissu et par le rétablissement de la fonction, c'est-à-dire du mouvement; dans le second cas, on peut voir, entre les deux bouts du nerf, une matière amorphe qui maintient l'interruption, attestée elle-même par la persistance de la paralysie.

Le troisième résultat est que, lorsque par suite de l'interposition d'une trop grande quantité de sang, ou, ce qui revient au même, par suite d'un trop grand écartement des surfaces divisées, ces surfaces ne peuvent plus être réunies au moyen de leur blastème propre, les tronçons du tissu divisé s'atrophient et perdent le caractère de leur organisation spécifique. Tels sont les tendons, les muscles, les artères et les nerfs. Ce fait n'est nulle part aussi évident que dans les artères : elles s'oblitèrent et se convertissent en cordes fibreuses, quelquefois de toute la longueur du membre. La dégénérescence des nerfs n'est pas moins remarquable, surtout dans le bout périphéri ue. Cette dégénérescence des vaisseaux et des nerfs contraste dans les deux cas avec leur état d'intégrité lorsque leur continuité a été maintenue ou rétablie à l'aide du produit direct de leurs extrémités. Pour ce qui est des artères, déjà Hunter avait établi la possibilité de l'osculation de leurs extrémités divisées sous l'influence de la réunion immédiate. J'ai pu m'assurer de mon côté, par des injections réitérées, que des artères d'un calibre médiocre bénéficient de ce privilége toutes les fois que l'écartement des lèvres de la plaie n'a pas été trop considérable ou qu'il ne s'est pas interposé un caillot trop volumineux.

Je n'ai pas à faire connaître ici toutes les particularités de ces résultats généraux, à préciser, par exemple, les différentes phases de la métamorphose du blastème organique, depuis ses premiers rudiments jusqu'à son parfait développement. Cette révolution s'accomplit dans un temps qui varie pour les différents tissus. Plus rapide pour le tissu tendineux, elle exige des mois et des années pour les tissus musculaire et nerveux; mais j'ai pu, à l'aide du galvanisme, constater, dans les muscles et dans les nerfs, aux différentes époques de son développement, une concordance intéressante entre l'accroissement de la forme organique et les progrès de la manifestation fonctionnelle : l'une est entièrement subordonnée à l'autre. (*Essai d'une généralisation de la méthode sous-cutanée*; mémoire lu à l'Académie des sciences, les 20 janvier et 6 mars 1855, page 24.)

---

par modestie sans doute, a effacé ainsi sa personnalité. Cet inventaire exact ôte aux procès-verbaux tout leur attrait; ils n'ont plus cette physionomie spéciale qui fait l'individualité de la Société en révélant la personnalité scientifique de ses membres par leurs actes. C'est à cette photographie que se reconnaît surtout le mérite de MM. les secrétaires. Qu'ils y pensent.

Il y aurait bien encore à parler d'un rapport pacifique après la guerre de M. Vingtrinier sur l'épidémie de variole dans la Seine-Inférieure, et à citer honorablement la notice toute filiale de M. Bertulus sur le vénéré Bally, son maître et son ami; mais la place manque, et la publication de l'*Éloge* fait par M. Piorry supplée à celle-ci. L'une et l'autre témoignent d'un profond sentiment de reconnaissance, porté si loin chez notre confrère marseillais, qu'il le rend injuste envers la presse parisienne. Dénonçant son prétendu silence sur la mort de son maître, il l'appelle la *conspiration du silence* de la *charbonnerie médicale* de Paris. Erreur, déclamations, cher confrère; toutes nos feuilles se sont empressées d'annoncer cette perte dès qu'elle a été connue. Vous ne les lisez donc pas? L'Union Médicale en particulier l'a fait en termes bien sentis. Elle attendait l'éloge historique de ses élèves, et la preuve, c'est qu'elle s'est empressée de publier *in extenso* celui de M. Piorry. Il faut en tout savoir attendre et ne blâmer qu'à propos. Ici encore, vous le voyez donc bien, le contagionisme vous a rendu aveugle et injuste. S'il est vrai, réel, n'en doutez pas, il triomphera, comme tout l'annonce, et mieux que vos soupçons blessants, vos récriminations anticonfraternelles, des faits, encore des faits pour le rendre évident, serviraient sa cause dont vous vous êtes constitué officieusement le défenseur.

P. Garnier.

M. J. Guérin : Il m'avait semblé entendre, au contraire, que, sans faire la distinction qu'il fait aujourd'hui, M. Velpeau niait d'une manière absolue le fait de la reproduction des nerfs et des muscles par opposition à la régénération du tissu osseux et tendineux qu'il admettait. Dans cette conviction, j'avais apporté mes observations, mes expériences, et une série de planches représentant les différentes phases du travail de régénération des nerfs, lesquels datent de 1843 à 1845. J'en serai pour mes frais de démonstration devenue inutile. Mais si M. Velpeau m'a supposé l'idée de voir se reproduire des nerfs en quelques jours, je regrette cette interprétation plus pour lui que pour moi ; car s'il avait bien voulu prendre la peine, lui qui lit tant, de lire quelques-uns de mes ouvrages, mon dernier mémoire seulement, il aurait vu que la confusion n'était pas possible. Maintenant qu'il sait parfaitement ce que j'entends par organisation immédiate, il ne me prêtera plus de semblables suppositions.

Les impossibilités de la doctrine de l'organisation immédiate se réduisent donc, pour M. Velpeau et pour M. Robin, à une seule : à la non-reproduction du tissu musculaire. Pour mes deux collègues, tous les tissus se reproduisent, les muscles seuls ne se reproduisent pas. Voyons sur quoi ils se fondent. J'ai déclaré avoir vu la régénération des tissus musculaires ; mais ils ne l'ont pas vu, et tout le monde ne l'a pas vu. Cette manière d'argumenter ne rappelle-t-elle pas quelque peu cet homme qui, ayant à se défendre d'un méfait devant la justice, répondait au président : « Vous prétendez, Monsieur le président, que trois témoins m'ont vu; mais il y a des milliers de personnes en France qui ne m'ont pas vu. » Mes savants collègues persisteraient-ils à croire que, parce qu'ils n'ont pas vu, parce qu'un grand nombre de personnes n'ont pas vu le tissu musculaire se régénérer, ce tissu ne se régénère pas, et je ne l'ai pas vu se régénérer? Examinons donc :

Le tissu tendineux se régénère ; or, qu'est-ce que le tissu tendineux ? Dira-t-on encore avec Bichat que les tendons sont des cordes inertes servant d'intermédiaires aux muscles? Mais j'ai démontré dès longtemps, par des expériences multipliées, que les tendons se contractent comme les muscles et en même temps qu'eux, sous l'influence de la volonté (1). Notre savant collègue, M. Sappey, a récemment découvert que les tendons reçoivent des nerfs comme les muscles. J'avais découvert la fonction, il en a découvert l'agent. A ce premier point de vue, le tendon n'est donc qu'une partie du muscle modifiée dans sa structure et appropriée à ses usages. Cela est si vrai que, suivant la loi que j'ai indiquée, les muscles rétractés passent à l'état fibreux. Sous l'influence de la rétraction des jumeaux, le tendon d'Achille, dans le pied bot par exemple, remonte souvent très-haut, et prend une partie de la place du mollet, qui se raccourcit en proportion ; de même le sterno-mastoïdien dans le torticolis qui acquiert parfois la forme et la consistance d'un tendon. Eh bien ! dans ces diverses circonstances où le caractère propre du muscle disparaît pour prendre le caractère du tendon, l'opération, la ténotomie a pour effet de rétablir la consistance musculaire ; le tendon passager redevient muscle. Sans vouloir pousser plus loin ces considérations histologiques, ne voit-on pas, chez les coquillages bivalves, le muscle valvaire, de la couleur et de la consistance du tendon, se contracter comme le muscle le mieux caractérisé?

En présence de tous ces faits, de la propriété générale qu'ont tous les tissus de se reproduire, des analogies de structure et de fonction qui existent entre le tissu tendineux et le tissu musculaire, n'y avait-il pas de grandes présomptions en faveur de la régénération musculaire ? Ces présomptions inductives se sont changées pour moi en certitude. J'ai constaté, en effet, dans deux cas, et de mes propres yeux, la reproduction sous-cutanée du tissu musculaire, chez des sujets auxquels j'avais pratiqué la myotomie rachidienne (opération que je continue à pratiquer, quoi qu'en pense M. Velpeau). Ces sujets morts de maladie, deux ou trois années après l'opération, m'ont permis de constater, ainsi qu'on le voit sur les planches que je place sous les yeux de l'Académie, tous les caractères de la régénération des muscles divisés. Dans une première figure, on voit d'abord, dans toute l'étendue de la portion musculaire de nouvelle formation, la forme extérieure des faisceaux parfaitement accusée, et se continuant sans interruption d'une extrémité à l'autre des deux tronçons du muscle divisé. Dans une seconde figure représentant les deux tranches du muscle divisé suivant sa longueur, on peut constater la continuation distincte et régulière des fibres musculaires à travers l'espace de nouvelle formation, sans différence appréciable entre ces fibres et celles du corps du muscle lui-même.

Ce fait, dûment constaté dès 1843, restera sans doute, comme tous ceux qui ont marqué le point de départ des autres régénérations de tissus, enseveli dans les limbes de la science,

(1) *Mémoire sur la contractilité des tendons*, lu à l'Académie des ciences, le 16 mars 1859.

jusqu'à ce que quelque micrographe l'en fasse sortir et lui fasse l'honneur de le découvrir une seconde fois.

Voilà ce que j'avais à répondre concernant la partie physiologique de la question ; il me reste à dire quelques mots des critiques que M. Velpeau a reproduites au sujet des appli cations pratiques de la méthode sous-cutanée.

J'avais donné comme preuve du bien fondé de la doctrine physiologique de l'organisation immédiate, la constante innocuité des opérations sous-cutanées pratiquées par des procédés conformes aux principes de la méthode et l'inconstance des résultats obtenus par mes contradicteurs. M. Velpeau a répondu par trois ordres de faits :

Premièrement, il s'est prévalu des suppurations qu'on observe assez souvent dans la pratique ordinaire des opérations sous-cutanées. Je ne les conteste pas ; je les regarde, au contraire, comme très-réelles ; elles sont, à mes yeux, aussi incontestables qu'elles sont confirmatives de la théorie, qui considère l'action de l'air comme l'agent de ces suppurations exceptionnelles.

Secondement, M. Velpeau a reproduit quelque cas de ma pratique propre, d'opérations sous-cutanées suivies de suppuration. Je regrette que mon savant collègue ne se soit pas souvenu des explications que je lui ai données lorsqu'il a produit pour la première fois ces allégations. Avant l'époque où j'ai constitué la vraie méthode sous-cutanée je faisais, comme tout le monde, des sections de tendons d'après les procédés en usage, et j'ai, comme tout le monde, observé des ténotomies suppurées ; c'est même ce qui m'a conduit à la recherche et à la constatation de la cause de ces suppurations exceptionnelles. La méthode qui n'était pas née n'était donc pas responsable de ces mécomptes qu'elle n'avait pas le pouvoir d'éviter. Depuis cette époque, j'ai encore eu l'occasion de constater à la suite d'une section du dos chez une jeune fille, une *menace* d'inflammation suppurative que j'ai pu conjurer. L'opération avait été suivie de la complète cicatrisation de la plaie cutanée ; cependant au troisième ou quatrième jour, il se manifesta dans le siége de l'opération une apparence de tumeur phlegmoneuse. Une ponction sous-cutanée évacua le sang épanché, et il s'échappa en même temps de la tumeur quelques bulles de gaz. A la faveur de cette évacuation, la tumeur ne s'abcéda point. Y avait-il là de quoi mettre en échec la certitude de l'innocuité constante et absolue des opérations sous-cutanées régulièrement faites? Cette certitude a été d'ailleurs mise au-dessus de toute contradiction par les deux faits qui suivent.

Pendant neuf ans que j'ai eu un service spécial à l'hôpital des Enfants, j'ai fait des milliers d'opérations sous-cutanées ; je porte le défi à qui que ce soit de citer un seul cas d'opération sous-cutanée, suivi d'inflammation suppurative. On a donc pu, suivant le désir de M. Velpeau, vérifier l'exactitude de mon affirmation dans un service public d'hôpital. A cette preuve superflue, j'ajouterai le témoignage de la commission des hôpitaux, laquelle, après avoir suivi ma pratique pendant cinq ans et vu plus de deux cents opérations sous-cutanées, a déclaré n'avoir jamais observé d'opération sous-cutanée suivie de suppuration.

De pareils résultats ne sont-ils pas de nature à confirmer la certitude absolue du principe et la constante innocuité de ses applications?

Je pouvais m'en tenir là, je ne l'ai pas fait. Depuis que j'ai communiqué à l'Académie les premiers résultats obtenus par l'occlusion pneumatique, j'ai continué les applications de cette méthode. Parmi les succès qu'elle m'a produits, il en est qui appartiennent à une catégorie de faits qui passent dans la science pour être généralement réfractaires à l'emploi des méthodes ordinaires ; je veux parler des tumeurs articulaires hydatiformes et des corps étrangers dans l'articulation du genou. L'opération de ces tumeurs n'était possible jusqu'ici, avec des chances de succès, que par la méthode sous-cutanée et autres procédés qui s'en rapprochent. Or, le hasard m'a permis d'opérer, dans un assez court espace de temps, trois de ces cas par des incisions directes, et j'ai obtenu en quelques jours, dans ces trois cas, une cicatrisation immédiate au moyen de l'occlusion pneumatique. Ces trois observations sont d'une authenticité telle que je demande à l'Académie la permission d'en reproduire les principales particularités.

Le premier est relatif à un cas de tumeur hydatiforme considérable du poignet, s'étendant dans la paume de la main jusqu'aux doigts, observé chez un nommé Chaumette. Ce malade avait consulté à plusieurs reprises, depuis dix-huit mois, M. Velpeau. Notre habile collègue, par un prudent et parfait accord avec l'opinion qu'il professe sur le danger d'opérer ces sortes de tumeurs, qu'il considère comme une sorte de *noli me tangere,* s'est borné à conseiller des vésicatoires et des applications froides. Adressé successivement à MM. Laugier, Nélaton, Chassaignac et autres chirurgiens, aucun d'eux, à l'exception de M. Chassaignac, ne consentit à l'opération ; tous lui conseillèrent l'emploi des vésicatoires, de badigeonnages

d'iode et autres moyens analogues. Il en est même un qui a conseillé au malade de garder le plus longtemps possible sa tumeur. Cependant, la tuméfaction et la douleur ayant augmenté sous l'influence de la compression, Chaumette s'adressa à moi. Je l'opérai à l'aide de deux incisions directes pratiquées au devant du poignet et de la racine du pouce. Après avoir extrait la valeur d'un petit verre d'une matière séro-synoviale, tenant en suspension une multitude de granulations hydatiformes, je plaçai son membre dans l'appareil d'occlusion pneumatique ; le 24, après trois jours pleins, les deux plaies étaient complétement fermées, et le sixième jour, le malade retournait chez lui. Chaumette est marchand de vin ; il reprit immédiatement son travail habituel. Une tumeur se reforma en peu de temps dans le siége de la première ; je le réopérai et le traitai de la même façon que la première fois ; et, comme la première fois, les plaies étaient fermées après trois jours pleins ; et à la fin de la semaine, Chaumette retournait chez lui muni d'un bracelet élastique pour protéger les cicatrices.

Le second cas est relatif à une femme de Bruxelles que, dans un récent voyage en Belgique, j'ai opérée à l'hôpital Saint-Pierre, avec le concours et sous les auspices de M. le professeur de Roubaix, chirurgien en chef dudit hôpital, et en présence des élèves de l'Université. Cette femme portait depuis vingt-deux ans une tumeur synoviale hydatiforme du poignet, qui avait fini par lui enlever l'usage de la main. Une incision directe, pratiquée au devant du poignet, donna lieu à l'issue d'une quantité énorme de matière purulente, tenant en suspension une multitude de granulations, dont une partie était ramollie et mêlée au liquide purulent. Le membre opéré fut mis dans l'appareil le 27 juin ; le 30, la cicatrice était tellement parfaite qu'on pouvait difficilement distinguer la ligne de la plaie de celles formées par le plissement de la peau. Le 3 juillet, cette femme quittait l'hôpital.

Le troisième cas est relatif à un corps étranger du genou observé chez une demoiselle de 27 ans. Cette demoiselle, arrêtée par la douleur qu'elle ressentait en marchant, s'est présentée à la consultation de M. Maisonneuve à l'Hôtel-Dieu. Ayant manifesté de l'éloignement pour entrer à l'hôpital, je l'opérai avec l'agrément et l'obligeant concours de notre habile confrère et l'assistance de M. Millot, interne de son service, le jeudi 5 de ce mois. Je pratiquai une incision directe de 7 centimètres d'étendue. Après la sortie du corps étranger, le genou opéré fut placé dans l'appareil, et aujourd'hui mardi 10, après cinq jours d'application, la plaie est parfaitement cicatrisée.

Dans aucun de ces trois cas, il n'y a eu aucune apparence d'inflammation suppuraton ni de réaction fébrile.

Ces faits, relatifs à des affections pour lesquelles tous les chirurgiens considèrent l'intervention chirurgicale comme des plus dangereuses, ne sont-ils pas propres tout à la fois à confirmer le bien fondé de la théorie, et l'efficacité de la méthode, c'est-à-dire la théorie de l'influence puogénique de l'air, et l'efficacité étiologique de l'occlusion pneumatique ?

Me voici à la fin de ma tâche. L'Académie voudra remarquer que j'ai évité jusqu'ici de faire intervenir la question d'inventeur et de priorité. Cependant mon honorable contradicteur a cru pouvoir les faire revivre et les a résolues à son gré. Je demanderai donc la permission en terminant d'en dire quelques mots qui ne seront peut-être pas sans intérêt pour la solution d'une question pendante depuis si longtemps.

M. Velpeau, tout en contestant mes droits absolus à l'invention de la méthode sous-cutanée, a bien voulu m'y reconnaître une part quelconque. Cette part, il ne l'a pas désignée ni précisée ; quelle est-elle ? J'ai un moyen à peu près certain de répondre à cette question : ce moyen, le voici.

L'Académie des sciences, dont notre collègue est un des membres les plus éminents, m'a donné, en 1856, un de ses grands prix pour la *Généralisation de la méthode sous-cutanée*. La même Académie m'avait décerné, en 1837, le grand prix de chirurgie, entre autres choses pour la *Généralisation de la théorie de la rétraction musculaire* ; et, en 1852, un autre grand prix pour la *Généralisation de la ténotomie sous-cutanée*. Ces trois généralisations, officiellement déclarées, impliquent un ordre de choses et de faits qu'il doit être possible de définir, et à l'aide desquels il doit être possible de définir la part qui me revient dans l'invention et la constitution de la méthode sous-cutanée. C'est ce que je me suis efforcé de faire en me rendant compte à moi-même des opérations de mon esprit qui m'ont conduit à ces diverses généralisations, et qui ont amené l'Académie des sciences à les consacrer.

En ce qui concerne la première, tout le monde sait qu'avant la notion parfaitement établie de la rétraction musculaire, comme cause de difformité, le strabisme était considéré comme l'effet d'une faiblesse relative d'un des deux yeux ; le torticolis, comme le produit de l'atrophie d'un des muscles sterno-mastoïdiens ; la déviation de l'épine, comme l'effet du rachitisme ou d'une autre cause ; les luxations congénitales des fémurs, comme le résultat

d'un arrêt de développement des extrémités articulaires; la déviation des genoux, comme l'effet d'une cause variable; les pieds bots, comme le résultat d'une attitude vicieuse du fœtus ou d'une compression causée par l'insuffisance des eaux de l'amnios; autant de causes que de difformités, et autant de théories et de systèmes que d'auteurs. Cependant, une fois un fœtus monstre anencéphale me fut apporté, lequel réunissait l'ensemble de toutes les difformités articulaires possibles, accompagnées d'une rétraction convulsive générale de tous les muscles. Je vis dans ce fait la réunion des cas particuliers qui s'observent presque toujours séparément chez l'homme bien conformé d'ailleurs. J'y vis le fait de la rétraction musculaire qui produit le *strabisme,* le *torticolis,* la *déviation de l'épine,* les *luxations congénitales des fémurs,* les *déviations des genoux* et les *pieds bots.* Dès lors, la généralisation de la rétraction musculaire était établie, c'est-à-dire la découverte d'une cause particulière suivie dans toute l'étendue et dans toutes les diversités de son action, observée, suivie et constatée dans toute la généralité de ses effets; telle a été la généralisation de la rétraction musculaire.

La généralisation de la ténotomie sous-cutanée a procédé de même, et elle est arrivée aux mêmes résultats. Avant moi, on avait coupé une multitude de fois le tendon d'Achille, pour remédier au pied bot. On le divisait comme un *obstacle* au redressement du pied. A la place d'un obstacle empiriquement divisé, je vis une cause rationnellement constatée. Instruit par la doctrine de la rétraction musculaire, je portai le remède, c'est-à-dire la ténotomie, partout où la cause, c'est-à-dire le raccourcissement spasmodique des muscles, avait produit une déviation anormale des leviers qu'ils mobilisent. Non-seulement je fus conduit à appliquer la ténotomie à toutes les distributions simples ou multiples de la rétraction musculaire, mais j'induisis la possibilité d'autant d'applications nouvelles qu'il pouvait y avoir de combinaisons de la rétraction musculaire.

Voilà pour la généralisation de la méthode sous-cutanée.

Même conception de l'esprit, même application, même procédé, et même résultat pour la généralisation de la méthode sous-cutanée.

J'avais remarqué, comme je l'ai déjà dit, les suppurations qui survenaient fréquemment à l'origine des opérations sous-cutanées. Ces suppurations, considérées par tout le monde comme des accidents fortuits résultant de causes indéterminées, me parurent l'effet du contact de l'air. Je fis des expériences nombreuses et variées, et j'acquis la certitude que les ténotomies qui suppuraient tenaient au défaut d'occlusion des plaies, comme le résultat contraire tenait aux procédés et moyens qui assurent cette occlusion. J'avais donc mis la main sur une cause. Cette cause, si elle était réelle, pouvait assurer à toutes les opérations sous-cutanées possibles le bénéfice de la sécurité et de l'innocuité obtenue par les sections sous-cutanées des tendons. C'est ainsi que j'ai proclamé et démontré l'innocuité de toutes les opérations sous-cutanées et que je les ai pratiquées sur les tendons, sur les muscles, sur les aponévroses, sur les ligaments, sur les nerfs, sur les articulations, sur toutes les cavités, sur toutes les collections; opérations qui n'avaient pas été faites jusqu'alors en tant qu'opérations sous-cutanées, et qui n'auraient pas été tentées sans la connaissance et la garantie de la cause de leur innocuité, opérations enfin dont le nombre, l'étendue, la gravité peuvent être portés jusqu'où peut s'étendre l'action qui neutralise l'influence pyogénique de l'air, c'est-à-dire l'occlusion soit naturelle, soit artificielle.

Telle est la généralisation de la méthode sous-cutanée. En attendant que l'histoire fasse la part de chacun, dans l'invention et l'établissement de cette méthode, je me contente de la part qui m'a été assignée par l'Académie des sciences, avec la participation de M. Velpeau, et je m'abrite sous le patronage de cette grande juridiction contre les dénégations de ceux qui voudraient me dépouiller des titres reconnus et proclamés par elle.

Voilà ce que j'avais à dire sur l'organisation des plaies soustraites au contact de l'air.

Séance du 17 Juillet 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs Delpouve (de Saint-Omer), et Prestat (de Pontoise).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans les départements du Gers, des Côtes-du-Nord et de la Savoie. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Carcanières (Ariège), par

M. le docteur CAMPOUSSY, et d'Aulus (Ariége), par M. le docteur BORDES-PAGÈS. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. J. MORIN sur des appareils perfectionnés pour les applications de l'électricité. (Com. M. Gavarret.)

2° Un travail de M. le docteur CAZENAVE, de Bordeaux, correspondant, intitulé : *Essais inutiles faits dans le but de traiter un calculeux par la lithotritie, et mort subite occasionnée par la frayeur d'une opération de la taille.* (Com. M. Ségalas.)

3° Un pli cacheté adressé par le même médecin et contenant la description d'un nouveau mode de contention des hernies, et celle d'un nouveau procédé pour remplacer l'application de tous les exutoires. (Accepté.)

4° Un dépôt cacheté adressé par M. GALLARD. (Accepté.)

—

M. BOUILLAUD présente : 1° Le Compte rendu des travaux du Congrès médical de Bordeaux ; — 2° une brochure de M. le docteur DELMAS, de Bordeaux, sur la nature, les causes et le traitement du rhumatisme.

—

M. LE PRÉSIDENT a la douleur d'annoncer à l'Académie que M. le professeur Grisolle, un de ses prédécesseurs au fauteuil de la présidence, est gravement malade depuis quelques jours ; il a cru être l'interprète de l'Académie en allant chaque jour prendre de ses nouvelles.

Sur l'invitation de M. le Président, M. LOUIS, qui donne des soins à M. Grisolle, confirme la gravité de l'état de son collègue. Frappé brusquement en se levant de table, M. Grisolle a recouvré la connaissance, mais non la parole. C'est à peine s'il peut prononcer trois ou quatre paroles par jour. Les facultés affectives sont conservées.

—

M. GUBLER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voix du scrutin, à l'élection d'un associé étranger.

La commission propose la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Lebert, de Breslaw ; — en deuxième ligne, M. Decaisne, d'Anvers ; — en troisième ligne, M. Bennett, d'Édimbourg.

Sur 50 votants, M. Decaisne obtient 28 suffrages ; — M. Lebert 22.

En conséquence, M. Decaisne est nommé associé étranger.

—

M. H. TARNIER, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, donne lecture d'un mémoire sur l'imperforation de l'œsophage. Après avoir rapporté l'observation d'un enfant atteint de ce vice de conformation, et qui mourut quarante-huit heures après sa naissance, M. le docteur Tarnier met sous les yeux de l'Académie la pièce anatomique. Il ajoute : Dans les cas analogues, on a presque toujours noté l'évacuation régulière de l'urine et du méconium.

« L'imperforation de l'œsophage amène inévitablement la mort. Celle-ci survient habituellement du troisième au quatrième jour. Quelques enfants vécurent une semaine ; l'un d'eux, auquel on avait administré des lavements de bouillon, vécut douze jours.

« En présence de l'imperforation de l'œsophage, on ne peut songer qu'à deux opérations : l'œsophagotomie ou la gastrotomie.

« L'œsophagotomie, déjà grave chez l'adulte, doit, à mon avis, être complétement repoussée ici. La brièveté du cou, chez l'enfant, rendrait, en effet, le manuel opératoire fort difficile. Comment, d'ailleurs, savoir à quel niveau monte le bout inférieur? comment deviner s'il ne manque pas en totalité? Quand, enfin, l'œsophage s'ouvre dans la trachée, et c'est le cas le plus fréquent, cette ouverture se fait à quelques millimètres seulement au-dessus du point où naissent les bronches, dans une région, par conséquent, inaccessible au bistouri. »

Quant à la gastrotomie, M. Tarnier, tout en la considérant comme la seule opération rationnelle, n'ose cependant la conseiller, tant le volume du foie et le peu de développement

de l'estomac, d'une part, et, d'autre part, les doutes qu'on peut avoir sur la viabilité d'un enfant opéré dans ces circonstances, lui paraissent de sérieuses objections à toute tentative chirurgicale. (Renv. à la section d'accouchements.)

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Richet sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

VARIÉTÉS.

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR LE DOCTEUR JANIN,

Lue à la Société médico-pratique de Paris, dans la séance du 5 juillet 1866.

Messieurs,

Le 7 novembre 1863 s'éteignait, à l'âge de 74 ans, un excellent confrère, Hubert-François Janin, né à Meaux, le 10 octobre 1789, d'un père qui était employé supérieur de l'Enregistrement.

Cet homme que nous devions connaître si robuste, et dont la constitution semblait pouvoir braver toutes les maladies, eut une jeunesse débile et maladive. Vivant au plus fort des guerres de l'Empire, et voulant, s'il était obligé de partir pour l'armée, échapper aux fatigues de la vie du soldat, Janin entra à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Ce fut là que, pendant plusieurs années, il se livra à l'étude de la médecine. Réformé définitivement en 1809, pour cause de phthisie présumée, il quitta le Val-de-Grâce pour entrer aux hôpitaux civils. Depuis ce jour, donnant un heureux et prompt démenti au fâcheux pronostic porté sur son compte, Janin eut une vigoureuse santé et consacra sa vie tout entière à la pratique médicale, nous servant à tous de guide et de modèle.

Vous le voyiez toujours, Messieurs, exact à remplir ses devoirs, assister à toutes vos réunions, heureux de se trouver au milieu de vous comme au sein d'une véritable famille. A peine investi de son diplôme de docteur, il sollicitait et obtenait son admission dans votre Société, et, après avoir eu l'honneur de vous présider, il demeurait immuablement attaché à votre bureau en qualité de trésorier.

Orfila fondait l'Association de prévoyance des médecins de la Seine, Janin s'inscrivait dès le premier jour au nombre des fondateurs.

Le Congrès médical de Paris avait éveillé parmi nous tous de confraternelles et moralisatrices idées d'Association; les médecins du 3e arrondissement se réunissaient à la voix de Janin et, je suis fier d'ajouter, à la mienne, et la Société médicale de l'arrondissement était créée, et notre digne confrère en était le premier nommé président.

Doué d'un esprit largement libéral, porté surtout vers l'étude des sciences philosophiques et religieuses, Janin s'était affilié de bonne heure à la grande Société franc-maçonnique, et il n'avait pas tardé à être investi des plus hautes fonctions. C'était pour lui une nouvelle et incessante occasion de se livrer à ce besoin de faire le bien, et de venir au secours des misères humaines qu'il semblait s'être donné l'unique tâche de combattre. L'adjoint au grand-maître, le frère Heullant, disait sur sa tombe : « Qui remplacera près des malheureux ce digne franc-maçon, ce véritable saint Vincent-de-Paul de notre ordre? »

Notre excellent confrère était tout dévoué pour tous ceux qui réclamaient ses soins, mais il réservait ses tendresses les plus ardentes pour les pauvres malades visités par les saintes femmes qui, sous l'invocation de saint Vincent-de-Paul, se consacrent au soulagement de la misère. Pour eux, sa bonté, sa douceur, son affabilité étaient sans bornes, et, après leur avoir accordé tout ce que lui permettait le règlement de l'Assistance publique, il n'hésitait pas un instant à ouvrir sa bourse, n'ayant qu'un regret, celui de ne la pas voir inépuisable comme son grand cœur, et réalisant ainsi dans sa plus large acception ce qu'on a appelé le sacerdoce médical.

Pendant cinquante ans, Janin fit ce service de la médecine charitable sans jamais s'être démenti une minute; il fût, au contraire, devenu meilleur avec les années, s'il n'avait pour ainsi dire été parfait dès les premiers jours. Ce qu'on devait le plus apprécier en lui, c'était la modestie, la discrétion qui rehaussaient ses actes de bienfaisance et de dévouement, disaient les francs-maçons. C'est en pratiquant aussi noblement les saints devoirs de la charité qu'il a traversé ce monde.

J'eus le bonheur, mes chers confrères, de vivre pendant vingt-cinq ans à côté de lui, dans une communauté de services de tous les instants; il me semble que ce temps n'a duré qu'un jour, tant son caractère était resté le même, tant sa douceur et son zèle étaient inaltérables.

En médecine, Janin n'était pas partisan de ces méthodes un peu violentes, au moins hasardeuses, qui ne tiennent compte que de quelques brillants résultats; laissant quelquefois l'autre côté dans l'ombre, il comptait avant tout sur la nature médicatrice. Quand on débute dans la carrière, plein de cette heureuse fougue que donne la jeunesse et la science nouvellement et laborieusement conquise, on a peine à comprendre cette méthode; mais quand on a un peu vieilli dans l'exercice de notre rude profession, et qu'on a eu à gémir sur bien des coups contre lesquels on se croyait fortement armé, alors, et involontairement même, on se rapproche plus ou moins de cette méthode qui, j'en suis sûr, offre souvent de grands avantages. Pour n'en dire qu'un mot en passant, n'est-ce pas sur les secours inavoués de cette bienfaisante nature que comptent les homœopathes pour leurs malades, et leurs infinitésimaux ne sont-ils pas là que pour la mise en scène et pour amuser le bon public disposé à écouter leurs promesses aussi vides que pompeuses? *Vult decipi vulgus.*

Ce ne serait pas, chers collègues, vous faire connaître notre confrère tout entier que de ne pas vous signaler un des points les plus saillants de son caractère. Janin avait ce que j'appellerai l'horreur instinctive du chiffre. Jamais il ne réclamait d'honoraires à un client; bien plus, il ne tenait aucune note des soins qu'il avait donnés. N'est-ce pas là une conséquence naturelle de la chaleur de son cœur et de cette susceptibilité native d'une âme bien douée? Faut-il, au contraire, faire un crime à notre bien-aimé confrère de ce trop grand laisser-aller au point de vue des honoraires, et son insouciance à cet égard n'est-elle pas, jusqu'à un certain point, regrettable? N'est-il pas permis de dire qu'en négligeant absolument de demander des honoraires et en se contentant toujours de ceux qu'on lui offrait volontairement, quand par hasard on lui en offrait, il ne faisait pas de tort qu'à lui-même, il discréditait un peu l'exercice général de la profession, et dépréciait indirectement les services de ses confrères?

N'allez pas croire, Messieurs, que je veuille ici vous prêcher l'âpreté au sujet de vos honoraires vis-à-vis de ceux que la fortune a comblés de ses faveurs; n'est-il pas dans l'essence même de nos cœurs et de la noble mission que nous remplissons de nous dévouer toujours, sans compter jamais avec le danger, la misère ou même l'ingratitude? Mais n'aurons-nous pas plutôt quelques reproches à faire à ces clients fortunés qui se trouvaient très-heureux des soins de Janin, et qui ne rougissaient pas d'abuser de cette générosité?

Ce qui m'a décidé à montrer ce côté de l'esprit de notre confrère, c'est le besoin de faire ressortir une fois de plus cette vérité bien ancienne pour nous que : cinquante années de dévouement sans bornes à l'humanité souffrante peuvent amener le médecin non-seulement à n'avoir rien amassé pour l'avenir de sa femme et de ses enfants, mais encore à leur livrer le patrimoine reçu diminué dans une large mesure.

Un dernier mot sur notre cher Janin. Vous vous rappelez cet air un peu mélancolique, presque triste, et cet aspect si vénérable que, même sans le connaître, on s'inclinait devant lui. Mais quand Janin, relevant sa tête penchée, consentait, pour ainsi dire, à vivre en dehors, quel bon et malin sourire, quel esprit fin et gai servi par la mémoire la plus heureuse et la mieux meublée! Comme il savait charmer nos réunions intimes, et quelle aimable revanche il prenait du silence qu'il avait gardé en commençant!

Le 15 avril 1850, ce mérite modeste devait trouver sa récompense. Le Prince Président lui décernait la croix de la Légion d'honneur, en considération des services rendus et du dévouement dont il venait de faire preuve pendant la durée du choléra de 1849.

Janin laisse à son jeune et unique fils un héritage inestimable : un nom aimé, respecté, béni des malheureux, de grands et nobles exemples à suivre; et à nous, Messieurs, le souvenir précieux du médecin le plus digne et du meilleur confrère.

Docteur AMEUILLE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL EN THÉRAPEUTIQUE.

La faveur et le discrédit dont le charbon a été alternativement l'objet en médecine semble provenir de deux causes. La première, c'est que dans l'enthousiasme de la nouveauté on a voulu lui attribuer une efficacité qu'il n'avait pas dans un grand nombre de maladies; la seconde, c'est qu'on a fait usage de charbons différant complétement les uns des autres par leur provenance ou leur mode de fabrication. Ainsi, selon les cas, et selon le charbon employé, on trouvait un succès ou un insuccès. Aujourd'hui, grâce aux travaux de M. le docteur Belloc, la science est édifiée d'une manière certaine sur la valeur réelle du charbon en thérapeutique.

Le seul charbon qui doive être employé en médecine est le charbon de peuplier. D'après les indications de M. Belloc, on doit prendre de jeunes arbres ayant poussé sur des terrains secs. Rejetant les menues branches, il faut, après avoir dépouillé le bois de son écorce, le carboniser à une température très-élevée dans des creusets bien fermés. Le charbon ainsi obtenu est remarquablement léger. Il ne doit pas être pulvérisé trop finement, parce qu'alors il perdrait une partie de ses propriétés absorbantes. Pour préparer les pastilles de charbon, on ne doit pas, dit M. Belloc, employer de gomme adragante, parce qu'elle enlève au charbon presque toute sa propriété absorbante et curative. Au moyen d'un peu de sirop de sucre et d'une presse hydraulique, on doit par la pression agglomérer la poudre en forme de pastille.

L'efficacité du charbon ainsi préparé est véritablement merveilleuse contre les gastralgies, gastro-entéralgies, dyspepsies, pyrosis, contre la plupart des affections nerveuses de l'estomac et des intestins, les digestions pénibles et la constipation.

Depuis les travaux de M. Barras, on s'accorde à reconnaître qu'il faut combattre la gastralgie par les toniques. L'indication est vraie, mais souvent le médecin se trouve en présence de grandes difficultés d'application et de pratique. Et en effet, comment prescrire d'emblée un régime tonique à un malade dont l'estomac s'insurge contre de l'eau de poulet? Comment ingérer des aliments dans des organes chez lesquels une cuillerée de lait détermine d'atroces souffrances? Et c'est là précisément le cas le plus fréquent. La thérapeutique possède, il est vrai, des palliatifs puissants pour des cas semblables; mais l'usage prolongé de l'opium n'est pas sans inconvénient. Est-il prudent, aussi, de soumettre pendant un temps trop long l'estomac et les intestins à l'action du sous-nitrate de bismuth?

Le charbon de Belloc remplit l'indication présente, en rendant, souvent dès le premier jour, l'estomac apte à recevoir et à digérer un aliment réparateur. C'est donc en quelque sorte comme adjuvant du système tonique que le charbon doit être indiqué contre les gastralgies.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, M. le docteur Ferre a combattu efficacement, avec des lavements au charbon, la dysenterie tantôt accompagnée de selle putrides, tantôt de sécrétions sanguignolentes et remontant à plus de deux mois, lorsque cette même dysenterie avait résisté à des traitements nombreux et variés. Ces lavements au charbon, continués pendant huit jours, avaient suspendu les symptômes graves et permis de recourir aux boissons et à une alimentation toniques.

Dans les cas de constipation, on peut dire que le charbon est le remède par excellence. Il laisse bien loin derrière lui l'emploi des grands bains, des prunaux, des boissons miellées, du bouillon de veau, etc. Une dame âgée éprouvait depuis longtemps une constipation opiniâtre accompagnée quelquefois de coliques et de troubles digestifs. Elle perdait l'appétit; sa bouche devenait mauvaise, sa langue pâteuse et chargée. On réussissait bien par des lavements et des laxatifs à dissiper ces divers accidents, mais le soulagement n'était que momentané; quinze jours ou un mois après ils se renouvelaient, et il fallait de nouveau recourir aux remèdes. Fatiguée de se soigner ainsi sans résultats concluants, elle était décidée à ne plus rien faire, lorsqu'on lui conseilla le charbon de Belloc. Elle en prit plusieurs pastilles par jour, et peu à peu les digestions se régularisèrent, les coliques disparurent, le sommeil devint plus calme et la santé se rétablit sur une base si solide qu'au bout d'un an rien n'était venu la troubler.

Il faut ajouter que si le charbon a une efficacité incontestable dans un grand nombre de maladies qui ressortissent à l'estomac et à l'intestin, il est prudent, en général, de s'en abstenir lorsqu'on se trouve en présence d'ulcérations internes. Mais à part ce cas spécial, l'emploi du charbon ne présente jamais d'inconvénient.

M. le docteur J. Guérin assure avoir employé avec succès les pastilles de charbon au début du choléra. Il serait à désirer que de nouvelles experiences fussent faites à cet égard.

Dr Rémy.

VINGTIÈME ANNÉE. № 86. SAMEDI 21 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières
Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er, 1847, relié	25 fr.	
» 2e, 1848, relié	25 fr.	
» 3e, 1849	(épuisé).	
» 4e, 1850	30 fr.	(rare).
» 5e, 1851	30 fr.	
» 6e, 1852	25 fr.	
» 7e, 1853	25 fr.	(assez rare).
» 8e, 1854	15 fr.	
» 9e, 1855	15 fr.	
» 10e, 1856	15 fr.	
» 11e, 1857	15 fr.	
» 12e, 1858	15 fr.	

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 30 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

L'année 1859,	soit 4 volumes, prix :	25 fr. en feuille;	30 fr. demi-reliure.
L'année 1860,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1861,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1862,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1863,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1864,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1865,	*id.*	*id.*	*id.*

L'UNION MÉDICALE.

N° 86. Samedi 21 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Leçon clinique sur l'insomnie, faite à l'Hôtel-Dieu par M. le docteur Noël Guéneau de Mussy. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Contribution à l'étude des maladies du cœur. — *Société impériale de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur les luxations congénitales du fémur. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 20 Juillet 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le terrible orage qui a éclaté sur Paris lundi, et qui a mis fin — momentanément du moins — à l'insupportable chaleur qui nous accablait, avait empêché le public de venir à la séance. Quelques rares journalistes étaient seuls à leur banc. MM. les académiciens étaient presque aussi nombreux que d'habitude. Leur zèle n'a pas reçu la récompense qu'il méritait, et ceux de mes collègues qui ont préféré rester intrépidement chez eux ont bien fait. Rien n'était à l'ordre du jour, — qu'une interminable correspondance, et la séance réelle n'a pas duré vingt minutes. Aucune lecture, deux ou trois présentations que je vais mentionner, et la nomination de MM. Mathieu et Brongniart, commissaires chargés de contrôler l'emploi des fonds de l'Académie, voilà le maigre bilan d'une séance, un jour d'orage.

Parmi les présentations, celle qu'a faite M. Duchartre doit être rapportée d'après nature et sans commentaires.

L'honorable membre de la section de botanique, qui était présent et attentif depuis le commencement de la séance, se lève et dit : « Messieurs, j'ai l'honneur de déposer sur le bureau, de la part de M. Martius, un volume intitulé.....

— Pardon, interrompt M. le Président, mais ce volume a déjà été présenté à l'Académie.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le vent de l'adversité semble souffler sur notre Faculté. Ce n'est donc pas le moment de récriminer contre elle. Plusieurs de ses professeurs sont mis hors de service par l'âge ou par la maladie; on en compte en ce moment jusqu'à cinq qui doivent rester éloignés de leur chaire. C'est fort triste, et jamais, je crois, pareille calamité n'avait sévi sur notre École. Le mal qui vient de frapper M. le professeur Grisolle a surtout vivement ému notre confrérie. A quelles apparences de santé se fier quand on voit cette belle et forte constitution si rapidement et si profondément atteinte? La situation de notre éminent confrère inspire la sympathie universelle, et s'il ne fallait que les vœux de la famille médicale pour le guérir, M. Grisolle serait bientôt rappelé à ses travaux et à son enseignement.

La santé de M. le professeur Natalis Guillot, qui a donné aussi quelques inquiétudes, s'améliore sensiblement. On espère qu'à la rentrée prochaine il pourra être rendu à ses élèves.

Il n'en est pas de même, hélas! de M. le professeur Jobert (de Lamballe), dont le rétablissement ne laisse aucun espoir. La santé générale, qui s'était maintenue et même améliorée jusque dans ces derniers temps, s'est profondément altérée, nous a-t-on dit; car le spectacle de cette déchéance nous a si vivement impressionné, au début de la catastrophe, que nous ne nous sommes pas senti le courage de le revoir une seconde fois. Ce que nous avons admiré, ce sont les soins pieux, dévoués et véritablement confraternels prodigués à son

— Comment! répond M. Duchartre, je viens de le revoir. Par qui aurait-il été présenté?

— Par M. le Secrétaire perpétuel, il n'y a qu'un instant. Voyez, c'est le même volume.

— Bien, bien, réplique M. Duchartre, si c'est par M. le Secrétaire, je n'insiste pas. »

M. H. Deville, au nom de M. Boisbaudran, dépose une note sur les solutions sursaturées, dont les conclusions sont les mêmes que celles du mémoire de M. Gernez. M. Deville n'a fait que mentionner le titre de la note. Nous sommes curieux de savoir à l'aide de quels faits nouveaux l'auteur a détruit ceux de M. le professeur Jeannel, de Bordeaux.

M. de Quatrefages présente, de la part de M. Kanikoff, un travail sur l'ethnographie de la Perse. L'auteur s'est surtout proposé de rechercher le point de départ des anciens Persans, et il croit que c'est dans l'Afghanistan qu'il faut placer le berceau des antiques races iraniennes.

M. le maréchal Canrobert rappelle qu'il a été ouvert une souscription en faveur des colons algériens, dont les récoltes ont été dévorées par les sauterelles. Certaines personnes affirment que la sauterelle est un aliment qui, convenablement préparé, ne serait point à dédaigner. Avec les progrès de l'art des conserves, peut-être trouvera-t-on le moyen d'utiliser un jour ce fléau renouvelé des Égyptiens. Cela ferait une jolie *entrée* dans un banquet de cheval.

M. Francisque écrit de Nantes pour solliciter une réponse de la commission à laquelle a été renvoyé son travail sur la musique, intitulé : *Le secret de Pythagore dévoilé*. Pythagore avait-il donc un secret? Un de mes meilleurs amis, peintre, a passé sa vie à chercher le secret de Rembrandt. Moins heureux que M. Francisque, il ne l'a pas trouvé.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

célèbre malade par M. le docteur Blanche, à qui M. Jobert a été confié. Les amis de cette triste victime de cette triste maladie l'en remercient.

En dehors de la Faculté, mais toujours dans la confrérie, nous avons eu aussi une autre émotion : M. le docteur Pidoux, inspecteur des Eaux-Bonnes, a éprouvé un accident pneumonique qui n'a pas été sans gravité. Grâce au ciel, toute crainte est dissipée, et notre éminent confrère et collaborateur est sur le point de reprendre ou a même déjà repris ses nombreuses occupations.

Je veux aussi payer mon tribut de sympathie à un autre malade, à un confrère distingué, dont nos lecteurs connaissent bien le nom, à M. le docteur Beyran, l'un des plus zélés professeurs de l'enseignement libre, et dont la santé laisse beaucoup à désirer. Arménien de naissance et sujet ottoman, obligé d'écrire et de professer dans une langue qui n'était pas la sienne, M. Beyran a oublié des livres qui ont du succès et professé des cours qui attiraient un grand nombre d'élèves. Espérons que les eaux bienfaisantes de la naïade d'Allevard nous rendront une santé précieuse.

A l'Académie, les vivants veulent remplacer les morts; c'est dans l'ordre naturel des choses, jusqu'à ce qu'ils soient remplacés à leur tour. Il s'agira, mardi prochain, de remplacer M. Gimelle, zélé et très-honorable académicien dont la succession est disputée, vivement disputée, par six compétiteurs que nos lecteurs connaissent depuis jeudi dernier. Prédire le résultat du scrutin serait chose hasardeuse. On dit que l'Académie se divise en deux partis : le parti des jeunes et le parti, je ne dirai pas des vieux, il n'y a pas de vieux parmi les compétiteurs, mais des hommes faits.

Il est, en effet, des compétiteurs dont le présent déjà plein d'éclat promet un avenir peut-être plus brillant encore. Il en est d'autres qui paraissent être à l'apogée de leur car-

CLINIQUE MÉDICALE.

LEÇON CLINIQUE SUR L'INSOMNIE (1),

Faite à l'Hôtel-Dieu par M. le docteur Noël Guéneau de Mussy,

Rédigée par M. le docteur Ch. Fernet.

Nous pouvons aborder maintenant la question la plus importante, celle du traitement. Pour le trouble fonctionnel qui nous occupe comme pour tous les autres, et aussi, d'une manière générale, pour toutes les maladies, il faut, avant tout, rechercher les indications, que l'on peut, comme nous allons le voir, puiser à un certain nombre de sources.

Il faut d'abord tirer ses indications de la notion de la cause; je vous ai montré que, dans bon nombre de cas, l'insomnie était produite par un travail exagéré, par la suppresion d'une hémorrhagie habituelle, par des excès, par des accidents dyspeptiques.

Une deuxième indication est fournie par la notion de la modalité physiologique qui cause l'insomnie; si l'on accepte les idées de Hammond, il faut se rappeler qu'il y a derrière ce symptôme une congestion encéphalique absolue ou relative contre laquelle on doit diriger la médication.

On tire encore une troisième indication de l'état constitutionnel du sujet.

Il faut toujours aussi s'inquiéter des idiosyncrasies que peuvent présenter les individus que l'on a à traiter : ainsi, certains sujets ne supportent pas l'opium.

Enfin, l'on doit tenir grand compte de l'espèce morbide à laquelle se rattache l'insomnie.

Si l'insomnie est *protopathique* et qu'elle constitue un symptôme isolé, on cherchera à déterminer sa cause, et on éloignera du malade toutes les circonstances qui peuvent exciter le cerveau : il s'interdira les travaux de l'esprit, les préoccupations d'affaires, les discussions émouvantes; il s'efforcera d'effacer sa vie intellectuelle, d'endormir son attention pour se laisser glisser sur la pente du sommeil. Une courte promenade à l'air frais du soir est, pour quelques personnes, un excellent hypnotique.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 juillet.

---

rière, mais dont les méritants travaux sont dignes de considération et de gratitude. Le vote sera-t-il un encouragement? sera-t-il une récompense? Les deux partis peuvent très-raisonnablement soutenir l'une et l'autre de leur détermination. L'avenir trompe quelquefois les plus légitimes espérances. D'un autre côté, est-il toujours juste de dire d'un homme qu'il a vidé son sac? Si l'Académie est perplexe, je le suis autant qu'elle, et comme mon bulletin de vote ne pourrait se cacher dans les profondeurs de l'urne, qu'il me faudrait voter à bulletin ouvert, et que je n'y suis pas condamné, prudemment je m'abstiens.

Je ne m'abstiens pas, par exemple, de reproduire ici l'aimable et intéressante lettre qu'a bien voulu m'adresser l'un de nos plus distingués correspondants, et je lui donne la parole :

Chantelle, 16 juillet 1866.

Monsieur le rédacteur,

Dans le dernier numéro de votre journal, qui renferme une leçon clinique sur l'*Insomnie* faite par M. Noël Guéneau de Mussy, on lit une charmante description du sommeil, empruntée à Cervantes. Le langage sévère du savant professeur en rehausse encore l'agrément : elle y brille comme un diamant enchâssé dans du bronze. Cette citation, pleine d'à-propos, m'en rappelle une autre digne de lui être comparée : elle appartient à Shakspeare.

Au moment où Macbeth, les mains teintes du sang de Duncan, raconte à sa femme ses remords, ses visions sinistres et le meurtre qu'il vient d'accomplir, il s'écrie (acte II, sc. II) :

Macbeth : Il m'a semblé entendre une voix crier : « Plus de sommeil! Macbeth tue le « sommeil, l'innocent sommeil, le sommeil qui remet en ordre l'écheveau confus de nos sou- « cis; le sommeil, mort tranquille de la vie de chaque jour, bain accordé à l'âpre travail,

L'individu sujet à l'insomnie devra s'entourer de silence et d'obscurité; il faut que la température de la pièce soit modérée, que la tête soit un peu élevée, et que les pieds soient chauds. Ces conditions semblent s'accorder parfaitement avec la théorie d'après laquelle le sommeil est dû à une anémie relative des centres nerveux, et l'insomnie à une congestion de ces organes.

Aran a dit quelque part qu'on pouvait quelquefois amener le sommeil par de longues et lentes inspirations : cet effet est dû sans doute à ce que l'on provoque ainsi un appel du sang vers le thorax et qu'on le dérive des centres nerveux.

On arrive quelquefois à obtenir le sommeil en écoutant des bruits monotones, en s'imposant des actes intellectuels ennuyeux; tout le monde sait que la lecture de certains livres est un puissant soporifique.

Il faut, et c'est là une condition importante, respecter ses habitudes et ne jamais dépasser l'heure du sommeil. Certains autres actes fonctionnels sont ainsi soumis à des habitudes d'exacte périodicité, que l'on ne peut enfreindre sans les troubler : la constipation se développe souvent chez les individus habitués à aller à la garde-robe tous les jours à la même heure, et qui, même un seul jour, ont négligé leur fonction quotidienne; la dyspepsie peut être le résultat d'un simple retard apporté dans l'heure habituelle des repas.

Les femmes du Thibet ont coutume d'endormir leurs enfants en leur faisant couler un courant d'eau froide sur la tête. Nous ne conseillerions pourtant pas ce moyen hypnotique, tout puissant qu'il puisse être, parce que, entre autres inconvénients, il a celui d'être d'un emploi difficile.

Le froid aux pieds est une cause assez commune d'insomnie : on y pourra remédier avec succès par des sinapismes ou des pédiluves, qui cependant ont chez quelques sujets l'inconvénient d'amener à leur suite une réaction vers la tête. Hammond employa avec succès, chez une jeune fille dont les extrémités étaient habituellement froides, l'électrisation des nerfs sciatiques.

Certains médicaments ont la propriété de provoquer le sommeil. Entre tous, l'*opium* occupe le premier rang; mais comment agit-il? L'Argan de Molière répondait :

Quia est in eo virtus dormitiva.

« baume de l'âme malade, loi tutélaire de la nature, l'aliment principal du tutélaire festin « de la vie. »

Les accents du grand poète anglais sont plus éloquents et plus pathétiques que ceux du poëte espagnol; on ne peut méconnaître, toutefois, une certaine ressemblance entre leurs images, et même entre quelques-unes de leurs expressions. Ces deux écrivains de génie se sont rencontrés en vertu de ce privilége qui rapproche les hautes intelligences : ils étaient contemporains et moururent la même année, en 1616.

Dans la scène si émouvante où Macbeth vante les bienfaits du sommeil, qu'il a perdu en devenant coupable, sa femme, complice de son crime, le raille de ses scrupules et lui reproche sa pusillanimité; mais, bientôt, elle éprouve les mêmes déchirements. La conscience, outragée dans ses lois les plus saintes, élève sa voix vengeresse; elle trouble le repos de ses nuits et la paix de son cœur. En proie à l'insomnie ardente causée par le remords, sentinelle vigilante qui ne se lasse pas de crier, elle devient sujette à des accès de somnambulisme dont la peinture offre, à la fois, un modèle de poétique beauté et de saine observation. On en jugera par l'extrait suivant, d'autant moins déplacé ici, que l'intervention médicale y joue un rôle très-convenable.

ACTE V. — Scène Ire.

A Dunsinane. — Un appartement du château. — Entrent un Médecin et une Dame suivante de la reine.

Le médecin : Voilà deux nuits que je veille avec vous, et rien ne m'a confirmé la vérité de votre rapport. Quand lui est-il arrivé la dernière fois de se promener ainsi la nuit?

La dame suivante : C'est depuis que Sa Majesté est entrée en campagne; je l'ai vue se

Pendant longtemps notre science sur ce point ne dépassa pas cette formule. Si les observations du docteur Hammond sont sanctionnées par les expériences ultérieures, l'opium agirait en anémiant le cerveau; ou du moins telle serait la manifestation extérieure de son action, liée peut-être à une modification plus intime du tissu nerveux.

Quoi qu'il en soit, cherchons quelles sont les indications de son emploi, et dans quels cas il est préférable de s'en abstenir.

Quand il n'y a pas de fièvre intense, qu'il n'y a pas non plus d'embarras gastrique ou d'état dyspeptique que l'opium pourrait exagérer, ce médicament peut rendre de grands services. Il est particulièrement applicable aux cas où l'insomnie est due à l'intensité des douleurs, et à ceux où elle succède aux fièvres et aux maladies fébriles. Graves l'a préconisé dans le typhus fever; l'émétique était associé à l'opium pour en neutraliser certains effets. Je l'ai employé moi-même et j'en ai obtenu de bons effets dans quelques cas de fièvre typhoïde accompagnée d'une agitation et d'un délire violents comparables à ceux du *delirium tremens*.

Dans l'alcoolisme, on l'emploie aussi avec de bons résultats.

Il faut donner l'opium à dose suffisante, variable suivant l'âge, le sexe, etc. En général, on en doit donner une dose moyenne; et je vous engage à faire prendre cette dose en bloc, en une seule fois, plutôt que d'administrer plusieurs petites doses successives. Vous saisissez de suite la raison de ce mode d'administration; nous avons vu que l'opium, à faible dose, produisait l'excitation du cerveau. — Le moment le plus convenable pour faire prendre l'opium est un peu avant celui où le malade a coutume de s'endormir : il faut ainsi faire concourir l'habitude physiologique au résultat thérapeutique. S'il y a quelque contre-indication à donner l'opium par la bouche, on peut le donner en lavements; Dupuytren et Graves prétendent même que ce dernier mode d'administration est plus actif que l'autre.

Au lieu de recourir à l'opium, on peut prescrire ses *alcaloïdes :* chacun d'eux, outre ses propriétés hypnotiques, présente des nuances d'action qui peuvent, dans tel ou tel cas, lui faire donner la préférence. La narcéine a été recommandée dans ces derniers temps comme jouissant au plus haut degré des propriétés somnifères; elle serait en même temps moins toxique que la codéine, regardée pendant longtemps comme le plus inoffensif des principes renfermés dans l'extrait thébaïque. — Suivant

---

lever de son lit, jeter sur elle sa robe de nuit, prendre du papier, le plier, écrire dessus, le lire, le cacheter ensuite, puis retourner se mettre au lit; et, pendant tout ce temps-là, demeurer dans le plus profond sommeil.

Le médecin : Il faut qu'il existe un grand désordre dans les fonctions naturelles pour qu'on puisse à la fois jouir des bienfaits du sommeil et agir comme si l'on était éveillé. Dites-moi, dans cette agitation somnolente, outre sa promenade et les autres actions dont vous parlez, quelles paroles avez-vous entendues sortir de sa bouche?

La dame suivante : Des paroles, docteur, que je ne veux pas répéter après elle.

Le médecin : Vous pouvez me les dire à moi, et cela est même très-nécessaire.

La dame suivante : Ni à vous, ni à personne, puisque je n'ai aucun témoin qui puisse confirmer mon récit. (Entre lady Macbeth, avec un flambeau.) Ah! mon Dieu! tenez, la voilà qui vient comme les autres fois, et, sur ma vie, elle est profondément endormie. Observez-la; demeurez à l'écart.

Le médecin : Comment a-t-elle eu de la lumière?

La dame suivante : Quoi! elle en avait près d'elle; elle a toujours de la lumière; tel est son ordre.

Le médecin : Vous voyez que ses yeux sont ouverts.

La dame suivante : Oui, mais ils sont fermés à toute impression.

Le médecin : Que fait-elle donc là? Voyez comme elle se frotte les mains.

Graves, la morphine concentrerait en elle la plus grande puissance comme hypnotique et comme calmant, et n'aurait pas sur le tube gastro-intestinal les effets stupéfiants de l'opium.

La *jusquiame* peut aussi être employée pour combattre l'insomnie. D'après Hammond, elle aurait l'avantage de ne pas produire la stupeur que détermine l'opium et de ne pas congestionner l'encéphale.

Un médicament dont l'action a été surtout étudiée dans ces derniers temps, et dont Hammond invoque les effets physiologiques à l'appui de sa théorie sur le sommeil, est le *bromure de potassium.* Sédatif puissant des centres nerveux, le bromure diminuerait l'afflux du sang vers ces organes ; cette propriété de combattre ou de prévenir la congestion encéphalique expliquerait son action dans l'épilepsie. Ses propriétés hypnotiques sont très-remarquables ; je les ai vérifiées dans un très-grand nombre de cas, mais il m'a semblé assez souvent qu'elles s'usaient et s'épuisaient rapidement, quand l'insomnie tenait à des conditions morbides que le bromure ne pouvait modifier. Je l'ai employé, comme le conseille le docteur Hammond, à la dose de 1 à 2 grammes, moitié avant le repas du soir, et moitié à l'heure du sommeil. En général, je l'ai fait dissoudre dans un véhicule aromatisé, quelquefois dans un mélange de sirop d'écorces d'oranges et de sirop de fleurs d'oranger. Il convient de s'assurer que le bromure est parfaitement pur ; trop souvent les droguistes le vendent mêlé d'iodure, et alors il perd son efficacité.

Je l'ai employé avec succès dans des cas où l'encéphale était le siége d'un travail congestif ; ainsi, chez une malade atteinte d'hémorrhagie cérébrale avec des phénomènes d'excitation et des spasmes qui pouvaient faire craindre une inflammation autour du foyer, le bromure longtemps employé a toujours modéré cet accident et provoqué le sommeil. — Chez plusieurs malades atteints d'inflammation oculaire, le bromure a non-seulement ramené le sommeil, mais paru exercer une action favorable sur l'affection des yeux ; peut-être faut-il attribuer une bonne part de cet effet à son action hypnotique, car l'insomnie peut augmenter la congestion oculaire et suffit même quelquefois pour en provoquer un léger degré.

Dans des insomnies coïncidant avec de la toux, j'ai employé le bromure de potassium associé à l'extrait de jusquiame. Chez un jeune homme qui ne dormait pas depuis plusieurs nuits, tourmenté par des quintes de toux fatigantes, ce remède a pro-

---

La dame suivante : C'est un geste qui lui est ordinaire; elle a toujours l'air de se laver les mains; je l'ai vue le faire, sans relâche, un quart d'heure entier.

Lady Macbeth : Il y a toujours une tache.

Le médecin : Écoutez; elle parle. Je veux écrire ce qu'elle dira afin d'en conserver plus nettement le souvenir.

Lady Macbeth : Va-t'en, maudite tache... ; va-t'en, te dis-je. — Une, deux heures. — Allons, il est temps de l'exécuter. — Il ne fait plus clair dans l'enfer. — Fi! mon seigneur, fi! un soldat avoir peur! Qu'avons-nous besoin de nous inquiéter qui le saura, quand nous serons assez puissants pour que personne n'ait de comptes à nous demander? — Mais qui aurait cru que ce vieillard eût encore tant de sang dans le corps?

Le médecin à la dame suivante : Remarquez-vous cela?

Lady Macbeth : Le thane de Fife avait une femme; où est-elle maintenant? — Quoi, ces mains ne seront jamais propres! — Finissons de tout cela, mon seigneur, finissons de tout cela, mon seigneur, finissons de tout cela : vous perdez tout par ces tressaillements de frayeur.

Le médecin : Allez-vous-en, allez-vous-en; vous avez su ce que vous ne deviez pas savoir.

La dame suivante : C'est elle qui a dit ce qu'elle ne devait pas dire. Dieu sait tout ce qu'elle a su!

Lady Macbeth : Il y a toujours là une odeur de sang. Tous les parfums de l'Arabie ne parviendraient pas à désinfecter l'étroit espace de cette main. Oh! oh! oh!

duit un sommeil de quatorze heures dont il est sorti à peu près guéri de sa toux. — Une domestique de la même famille, atteinte de fièvre catarrhale au déclin, éprouva de la même médication des effets calmants analogues, quoique moins accentués.

J'ai procuré, à l'aide du bromure de potassium, un sommeil profond et réparateur de huit heures à un jeune homme qui, surmené par des exercices gymnastiques immodérés, avait, depuis trois semaines, perdu complétement le sommeil. Mais, dès le lendemain, il n'avait dormi que trois ou quatre heures, et, après quinze jours d'essais, n'ayant obtenu des moyens hygiéniques et pharmaceutiques qu'un résultat incomplet, je l'ai envoyé dans un établissement hydrothérapique.

Dans les circonstances où l'opium est contre-indiqué, soit à cause de la nature de la maladie, soit à cause d'antipathies idiosyncrasiques, l'*alcoolature d'aconit*, l'*eau de laurier-cerise* sont employés quelquefois avec succès; et, s'ils sont doués d'une puissance calmante infiniment moindre, ils ont l'avantage d'obtenir le plus souvent une tolérance facile. Je dis le plus souvent, car vous rencontrerez des sujets névropathiques qui ne peuvent supporter l'eau de laurier-cerise, et, chez certaines personnes, l'alcoolature d'aconit provoque de la diarrhée.

Avec les agents médicamenteux, il faut faire concourir les *moyens hygiéniques*. Le régime sera modéré, non excitant, proportionné à l'activité des organes digestifs; celui du soir surtout ne devra pas imposer à ces organes un effort qui puisse troubler l'économie. Inutile d'ajouter qu'il en faudra exclure toutes les substances qui stimulent les centres nerveux.

Nous avons déjà recommandé l'exercice modéré au grand air avant l'heure du sommeil.

Appuyé sur sa théorie physiologique, Hammond a recommandé à quelques malades tourmentés par une insomnie opiniâtre de dormir pendant quelques nuits dans un fauteuil; et il assure avoir pu rétablir ainsi l'habitude du sommeil chez des personnes qui, dans leur lit, s'agitaient pendant la nuit entière en proie à l'insomnie. Il cite à l'appui de cette assertion l'observation de personnes chez lesquelles le décubitus horizontal semblait exciter les facultés intellectuelles; de poëtes ou de romanciers qui trouvaient au lit leurs plus heureuses inspirations; de savants qui choisissaient cette position pour résoudre les plus ardus problèmes. Mais que d'exemples contraires ne peut-on pas opposer à ceux-là! combien de gens qui perdent, en

---

Le médecin : Quel profond soupir! Le cœur est cruellement chargé.

La dame suivante : Je ne voudrais pas avoir un pareil cœur dans mon sein pour toutes les grandeurs accumulées sur sa personne.

Le médecin : Bien, bien, bien.

La dame suivante : Priez Dieu que cela tourne à bien, docteur.

Le médecin : Cette maladie est au-dessus de mon art : cependant, j'ai connu des personnes qui se promenaient dans leur sommeil, et qui sont mortes saintement dans leur lit.

Lady Macbeth : Lavez vos mains, mettez votre robe de nuit, tâchez de ne pas être si pâle. Je vous le répète, Banquo est enterré, il ne peut sortir de son tombeau.

Le médecin : Et cela encore?

Lady Macbeth : Au lit, au lit; on frappe à la porte; venez, venez, venez, donnez-moi votre main. Ce qui est fait ne peut plus ne pas être fait. Au lit, au lit.

(Elle sort.)

Le médecin : Va-t-elle retourner à son lit?

La dame suivante : Oui, tout droit.

Le médecin : Il a été murmuré d'horribles secrets. — Des actions contre nature produisent des désordres contre nature. — Le sourd oreiller recevra les confidences des consciences souillées. — Elle a plus besoin d'un prêtre que d'un médecin. Dieu! Dieu! fais-nous à tous miséricorde! — Suivez-la; écartez de ses mains tout moyen de se nuire, et ayez toujours les yeux sur elle. Allons, bonne nuit. Elle a confondu mon âme, épouvanté mes yeux; je pense, mais je n'ose parler.

entrant au lit, l'activité de leur esprit! La secte péripatéticienne ne philosophait-elle pas en marchant? Cela ne veut pas dire que je mette en doute les assertions de Hammond; je crois que certains sujets peuvent exceptionnellement dormir mieux assis que couchés; mais, à l'interprétation du phénomène, nous appliquons ce doute que nous avons déjà manifesté plus haut. J'admets, tout en appelant sur ce sujet de nouvelles expériences, que le sang, pendant le sommeil, arrive au cerveau en moindre abondance. Mais est-ce là la cause du sommeil, la modification initiale de cet acte physiologique? ou n'est-ce qu'un phénomène connexe relevant, comme le sommeil lui-même, d'une modalité plus profonde du système nerveux? Voilà ce qui ne me paraît pas suffisamment éclairci. Il arrive trop souvent que nous prenons pour la cause première des actes physiologiques, des manifestations extérieures qui peuvent n'en être que des conditions secondaires ou des faits concomitants.

Chez des sujets débilités, anémiques, l'insomnie, dit Hammond, peut tenir à une congestion relative de l'encéphale, à l'atonie des vaisseaux cérébraux. Dans ces cas, le *café*, et l'*alcool* surtout, peuvent être, suivant lui, de puissants hypnotiques. Il cite des cas dans lesquels l'eau-de-vie, donnée à des doses élevées et répétées, a vaincu l'insomnie rebelle à d'autres médications.

Nous avons dit que l'agrypnie était souvent liée au trouble des organes digestifs; elle accompagne souvent la dyspepsie. Dans ce cas, les *amers*, les *eaux digestives*, la *pepsine*, le *régime*, l'*hydrothérapie* ou les *bains minéraux* sont aussi indiqués et aussi efficaces que l'opium le serait peu; excepté toutefois dans les cas où des phénomènes gastralgiques viennent accompagner l'altération des fonctions gastriques; alors, en effet, une minime fraction d'opium ou de belladone prise avant les repas dans un véhicule amer calme la sensibilité morbide de l'estomac et peut contribuer au rétablissement de ses fonctions. Quelquefois ce sera un état gastrique passager, aigu, dit saburral, et qui cédera aux évacuants ou aux simples délayants.

L'insomnie dyspeptique est très-commune, et vous l'observerez souvent. Un des premiers exemples que j'aie rencontrés dans ma pratique, et qui par cela même s'est gravé dans ma mémoire, fut celui d'un homme du monde qui, après avoir un peu abusé de la table et du tabac, fut pris de troubles gastriques avec vertiges et insomnie. Pendant un mois, saignées, purgatifs furent prodigués avec une inconcevable profusion. Le malade maigrissait à vue d'œil, dormait de plus en plus mal. Des amers,

---

La dame suivante : Bonne nuit, honnête docteur.

(Ils sortent.)

Un autre drame de Shakspeare, intitulé : *Le roi Léar*, renferme une étude de la folie plus vraie peut-être dans sa forme brillante et accidentée que bien des descriptions faites en style technique; c'est que le poëte est, lui aussi, un observateur de la nature, et ses fictions ne peuvent nous plaire qu'en se mettant d'accord avec elle, et avec le sentiment que nous en avons. Ce n'est pas seulement à terre qu'on trouve la vérité, et en touchant les faits qu'on les observe le mieux, il faut quelquefois les voir à distance et de haut pour en saisir l'ordre et l'enchaînement.

La médecine a tort peut-être de faire de si rares emprunts aux belles-lettres. La profession serait déplacée; mais on aime à rencontrer quelquefois sur la route aride de la science l'une des élégantes fleurs qu'elles produisent, et l'on a un peu plus d'estime pour le savant que l'on sait vivre en commerce avec elles.

C'est dans ces sentiments, qui sont aussi les vôtres, que je vous prie d'agréer, etc.

Dr A. MIGNOT,
Médecin de l'hôpital-hospice de Chantelle.

Oui, certes, ces excursions charmantes dans le domaine des lettres ne peuvent que jeter agrément et utilité dans nos publications. C'est une fraîche oasis au milieu du brûlant désert. Je remercie M. le docteur A. Mignot de sa très-intéressante communication.

Dr SIMPLICE.

la pepsine, un régime méthodique, un peu d'eau de laurier-cerise pendant la nuit amenèrent une guérison rapide.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 3 Février 1865.— Présidence de M. SIMONOT (1).

M. DE VAURÉAL continue ainsi :

J'arrive enfin, Messieurs, au dernier ouvrage du docteur Ferrand dont il me reste à vous entretenir ; il est intitulé :

Contribution à l'étude des maladies du cœur.

Cherchant à établir l'indication sur les données si fécondes de la physiologie et de la toxicologie, l'auteur aborde son sujet par la question de tension vasculaire. Cette tension peut varier selon l'impulsion du cœur, selon la rénitence des capillaires et selon l'état de la circulation intermédiaire. La quantité et la qualité du sang fait aussi varier sa tension comme les dispositions toniques de son contenant. Si la tension augmente, le rhythme du cœur et le cours du sang se ralentissent ; si elle faiblit, le contraire se produit. Le pouls étudié dans ces deux cas au sphygmographe, et rapprochant les données graphiques des caractères assignés par les anciens, on trouve qu'avec la tension faible, le pouls est vite (ligne d'ascension brusque), saillant (ligne d'ascension étendue), dépressible (plateau court et descendant), ondulant (ondulations de la ligne descendante) ; pour la tension forte, le pouls est lent (ligne d'ascension inclinée), concentré (ligne d'ascension courte), dur (plateau large et horizontal), résistant (ligne descendante sans ondulations).

Dans ce parallèle, toutes choses sont supposées égales d'ailleurs ; mais dans la pratique, l'interprétation du tracé sphygmique est plus complexe, car il faut tenir compte de l'impulsion du cœur ; si elle est faible, la tension l'étant également, le tracé sphygmique n'a qu'une médiocre amplitude, et ici ce n'est pas la paroi de l'artère qui fait résistance, c'est la puissance qui ne met pas en jeu son élasticité de manière à produire une ligne d'ascension étendue.

L'auteur ajoute aux caractères fournis par le pouls pour l'augmentation de la tension ceux bien connus de la pléthore séreuse ou sanguine.

Les effets de cette augmentation de la tension artérielle sont les suivants : le sang, ralenti dans son cours, s'hématose moins facilement ; d'où la cyanose à la peau et la congestion du côté des viscères. Il en résulte des hypersécrétions en général, et en particulier ces hydropisies rapides et ces œdèmes abondants que l'on rencontre dans les affections du cœur.

La face est bouffie, les yeux saillants, les pommettes marbrées.

La respiration est suspirieuse ; les palpitations réitérées ; le pouls petit, dur, concentré.

La congestion du cerveau se traduit par une série de phénomènes depuis la tension jusqu'au vertige, depuis la jactitation jusqu'au coma.

Enfin de la congestion aux hémorrhagies il n'y a plus qu'un pas.

Les indications fournies par l'exagération de la tension sanguine ressortent des conditions mêmes qui la produisent : diminuer les résistances des capillaires par la chaleur, les frictions, le massage.

Diminuer la quantité de liquide contenue dans les vaisseaux soit par les hydragogues, soit par les saignées.

Avec l'hydragogue, on prévient l'épanchement de la sérosité dans les tissus en l'excrétant, mais elle tend à se reproduire rapidement.

Avec la saignée, on risque d'accroître l'anémie ; mais si l'hématose est profondément troublée, ne vaut-il pas mieux la faciliter et compléter la sanguification, qui réparera en temps et lieu les pertes éprouvées, alors que la quantité du sang devenue un obstacle à la circulation n'est plus directement utile à la nutrition ?

Quant à la diminution de la tension, le plus souvent elle n'est que passagère, et bientôt l'augmentation de tension se reproduit comme étant la conséquence la plus naturelle des affections du cœur.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 10 juillet.

J'arrive enfin à la partie la plus originale de ce mémoire : il s'agit de l'action de la digitale et de ses indications. La question est grosse d'intérêt et de contradictions.

Des observations du docteur Ferrand, il résulte que la digitale ralentit le rhythme du cœur et augmente la tension vasculaire; puis, secondairement, elle excite certaines diacrises qui modifient alors ses premiers effets.

Or, comment et de quelle façon agit-elle pour modifier ainsi la circulation?

L'auteur invoque ces lignes de MM. Trousseau et Pidoux : « Parmi les agents de la matière médicale, disent-ils, il en est qui n'exercent sur l'économie qu'une action fugace; la modification ne semble avoir touché que le système nerveux... Il en est d'autres qui donnent aux éléments organiques quelque chose qui demeure, qui survit à l'impression du médicament : c'est tantôt un élément constitutif ou une aptitude fonctionnelle (analeptiques); tantôt, au contraire, ils dénaturent le sang et les humeurs, ils diminuent leur aptitude à la nutrition et à fournir des éléments aux phlegmasies, peut-être aussi rendent-ils impossible la génération des produits accidentels épigénétiques : ce sont les altérants. »

C'est en raison de cette classification que l'auteur range la digitale dans la classe des altérants. Il rapproche l'action contro-stimulante de la digitale de celle du mercure, « elle va chercher, dit-il, dans le sein des tissus les produits épanchés pour les faire rentrer dans la circulation dont elle accroît la tension jusqu'à ce qu'une diacrise vienne, comme la diurèse, rétablir l'équilibre avec le taux normal de la tension vasculaire. Son action primitive serait donc cellulaire et non vasculaire.

Considérant alors les indications cliniques de la digitale, le docteur Ferrand établit que la digitale est utile : 1° par son action physiologique (ralentissement du rhythme, élévation de la tension), dans les cas où la tension est faible et le rhythme affolé; 2° par son action diacritique secondaire, et aussi par son action altérante dans les cas où l'œdème est la conséquence de l'augmentation de la tension, et l'œdème lui paraît être la véritable indication, car alors la digitale irait modifier l'endosmose de la cellule et lui faire restituer des matériaux qu'elle a empruntés, il est vrai, au sang sous l'influence de sa haute tension, mais qu'elle a consenti, de gré ou de force, à endosmoser.

Dans le premier cas (tension faible), l'auteur admet comme contre-indication les palpitations nerveuses. Dans le second (augmentation de tension, œdème), les contre-indications sont : l'hypertrophie excessive et l'amincissement, le ramollissement ou une dégénérescence capables de déprimer la puissance du cœur.

Enfin, l'auteur admet qu'en cas d'hypersthénie cardiaque la digitale ne peut être qu'utile, en augmentant momentanément au moins la résistance que la circulation oppose à l'excès de force du cœur.

Par contre, en cas d'hyposthénie, comme dans les affections du cœur chez les vieillards et dans celles qui sont arrivées à une période d'asystolie complète et continue, la digitale sera bannie.

J'ai cherché à traduire fidèlement les opinions que je viens de résumer, mais j'avoue que je ne les partage pas entièrement : le point de départ me semble vicieux, et c'est celui de notre classification en thérapeutique.

Il importe peu de savoir si l'on doit ranger un médicament exclusivement dans la classe soit de ceux qui touchent légèrement le système nerveux; soit de ceux qui donnent au composé vivant tantôt un élément cnnstitutif, tantôt une aptitude fonctionnelle; soit de ceux qui agissent en sens contraire.

Il importe beaucoup plus de savoir qu'un quelconque des médicaments produit plus ou moins tous ces effets, suivant des conditions spéciales; il importe de ne pas confondre l'action variable du médicament avec l'indication et la spécificité de la maladie.

J'admets volontiers avec le docteur Ferrand les propriétés altérantes bien reconnues de la digitale à l'égard des fonctions de nutrition, propriétés qu'elle partage avec tous les poisons du sang.

Mais j'expliquerai différemment l'action produite sur la circulation; car il me paraît plus simple d'admettre que la tension vasculaire augmente en raison de l'impulsion plus complète du cœur; or, celui-ci, lésé ou non, refoulera le sang avec d'autant plus d'énergie que ses intervalles de repos seront plus considérables, parce que c'est un muscle qui se fatigue comme les autres par des contractions trop répétées.

Si le cœur bat moins vite et plus fort, c'est sous l'inflence d'une modification nerveuse qui se traduit également sur les capillaires, que la digitale rend moins perméables au sang.

Si l'œdème diminue sous l'action de la digitale, c'est que la diurèse s'établit; mais si le foie, dans un cas donné d'affection du cœur, était aussi perméable au sang que dans l'état physio-

logique où il équilibre le taux de la tension vasculaire, alors la diacrise pourrait se faire par cet organe, et la digitale agirait alors comme un cologogue et non comme un diurétique.

Messieurs, je crois que, pour vous convaincre de la valeur de M. Ferrand, je n'ai rien à ajouter à ce rapport, si ce n'est qu'après avoir été interne lauréat des hôpitaux, il vient de donner de nouvelles preuves de son mérite dans le concours de l'agrégation.

J'ai donc l'espérance que la Société voudra bien agréer le docteur Ferrand, que j'ai l'honneur de lui présenter comme membre titulaire.

Une discussion s'engage au sujet de ce rapport.

M. Baudot demande la parole. M. de Vauréal, dit-il, oublie un peu l'histoire de la médecine contemporaine lorsqu'il attribue à M. Ferrand le mérite de reconstruire l'unité du rhumatisme. Il y a longtemps, pour ne parler que de ceux qui vivent, que M. Bouillaud d'abord, et, après lui, M. Bazin, ont montré les liens étroits qui unissent entre elles les diverses affections rhumatismales. En ce qui concerne notamment les éruptions, qui ne connaît les beaux travaux de M. Bazin sur les arthritides? Cet observateur éminent a tracé avec un soin minutieux les caractères cliniques des dermatoses de nature rhumatismale; il a montré avec une grande évidence les étroites relations pathogéniques des manifestations arthritiques du rhumatisme et de ses manifestions cutanées, et il a édifié sur ce sujet une admirable doctrine, à laquelle je me rattache sans réserve, et que n'ont pas réussi à ébranler, selon moi, les objections de M. Hardy.

M. Ferrand a donné une définition très-contestable et même défectueuse des exanthèmes, lorsqu'il les a présentés comme des maladies non contagieuses et aboutissant toujours à un travail exsudatif ou à une période de desquamation. La rougeole, qui est un type d'exanthème, n'est-elle pas essentiellement contagieuse? Et a-t-on jamais vu l'urticaire produire une exsudation ou se terminer par desquamation?

M. de Vauréal : Il est possible que j'aie, dans mon rapport, exagéré le mérite de la thèse de M. Ferrand sur un point; mais il ne faut pas en faire remonter la responsabilité à l'auteur, qui rend à chacun ce qui lui est dû, et qui, en ce qui le touche personnellement, se montre d'une réserve et d'une modestie exemplaires.

Assurément, M. Ferrand ne saurait prétendre à la priorité de l'unification des affections rhumatismales; mais ce qu'on ne pourrait contester, c'est qu'il a apporté des arguments nouveaux à l'appui de cette doctrine, et qu'il l'a fortifiée d'un appoint de vingt-six observations très-bien faites et très-concluantes.

Quant à la nature rhumatismale de certains érythèmes, M. Ferrand a mieux aimé imiter la réserve de M. Hardy que les affirmations absolues de M. Bazin.

M. Baudot : J'aurais voulu justement que M. de Vauréal discutât cette partie fondamentale de la thèse de M. Ferrand, et nous montrât de quel côté est la vérité, de quel côté l'erreur.

M. de Vauréal : J'ai préféré vous exposer simplement l'opinion de M. Ferrand que de la discuter, puisque l'auteur n'était pas là pour se défendre.

M. Krishaber : J'ai deux mots à dire sur l'action de la digitale dont il a été question dans un des travaux de M. Ferrand, analysés par M. de Vauréal. M. Claude Bernard, dans des expériences récentes, a démontré l'analogie d'action de la digitale et du curare. Ces deux poisons exercent leur influence sur les nerfs du mouvement, avec cette différence que la digitale empoisonne d'abord les nerfs de la vie organique, tandis que le curare frappe d'abord de paralysie les nerfs de la vie de relation. Tout le monde connaît cette belle expérience de M. Claude Bernard, qui consiste à extirper le cœur à un batracien et à lui administrer de la digitale; les membres inférieurs sont paralysés du mouvement comme ils le seraient par le curare.

M. de Vauréal : Tous les poisons végétaux agissent d'abord sur le sang, et d'une manière consécutive sur le système nerveux.

M. Maurice Perrin : Je ne puis me ranger à cette opinion. Le sang, selon moi, joue, dans les empoisonnements par les toxiques végétaux, le rôle de simple véhicule, sans que sa composition élémentaire en soit le moins du monde modifiée.

M. de Vauréal : Je pense qu'il faut admettre au moins une exception pour la digitale. Ce n'est pas seulement un poison dynamique ; c'est aussi un agent altérant, qui modifie profondément les actes de nutrition et agit énergiquement sur la crase même de nos humeurs, sur celle du sang en particulier.

M. Maurice Perrin : Toutes les expériences faites jusqu'à ce jour tendent surtout à démon-

trer que la digitale exerce une action directe, spéciale, *élective*, sur le système nerveux du cœur ; elle sidère cet organe ; mais elle laisse au sang renfermé dans chacune de ses cavités sa coloration normale et ses autres propriétés physiques. Je ne connais aucun fait qui vienne à l'appui de l'assertion de M. de Vauréal relativement à l'altération de ce fluide par les poisons organiques.

M. Xavier Gouraud : Je demande à poser une restriction à cette proposition énoncée par M. Ferrand, à savoir, que la tension vasculaire augmente en raison directe de l'impulsion du cœur. Souvent, la tension vasculaire est sensiblement en rapport avec un obstacle ou une gêne au cours du sang, indépendamment de la force d'impulsion de l'organe central. Ainsi, dans la bronchite capillaire, par exemple, la circulation pulmonaire subit un certain degré d'embarras, par suite de l'obstruction des capillaires sanguins ; eh bien, la tension vasculaire augmente par ce seul fait, sans que l'impulsion du cœur soit devenue plus énergique.

M. de Vauréal : M. Ferrand n'a pas fait intervenir uniquement la propulsion du cœur comme agent de la tension vasculaire ; il admet plusieurs composantes pour produire ce résultat.

M. Xavier Gouraud : D'accord ; mais il est évident, si je m'en réfère aux termes de votre rapport, que l'influence de la propulsion cardiaque a été un peu exagérée par M. Ferrand ou par vous. Je ne sais si M. Ferrand en parle dans son travail, mais vous n'avez pas signalé un fait curieux mis en lumière par Traube, celui de l'action de la tension vasculaire sur l'impulsion du cœur. Traube a prouvé que, dans certains cas morbides, dans l'infarctus du rein, par exemple, il y a d'abord augmentation de tension vasculaire, et consécutivement augmentation de l'impulsion cardiaque.

M. Amédée Forget, revenant sur l'action des poisons végétaux, ne croit pas que la physiologie expérimentale ait dit là-dessus son dernier mot ; il reste encore bien des problèmes à résoudre, bien des inconnues à dégager, notamment en ce qui touche l'électivité propre de chaque substance toxique et la manière dont les humeurs et les tissus sont modifiés par l'agent vénéneux. Pour mon compte, ajoute l'honorable membre, il me paraît difficile d'admettre que le sang, cette chair coulante, ce *moderator nervorum*, ne soit qu'un véhicule inerte et ne reçoive aucune contamination spéciale du poison qui l'imprègne, et qui quelquefois le sature.

M. Maurice Perrin : Rien n'est obscur, rien n'est difficile à déterminer comme l'action intime des poisons d'origine végétale. En effet, pour vous mettre à l'abri de toute cause d'erreur et pour éviter les transformations résultant de l'élaboration digestive, au lieu d'administrer le poison par la voie gastrique, injectez-le directement dans le torrent circulatoire ! Ensuite, examinez le sang, examinez le système nerveux, à la loupe, au microscope, par l'analyse chimique : vous ne trouverez aucune modification, aucune altération élémentaire capable de rendre compte des phénomènes de l'empoisonnement. Ce n'est donc pas dans l'examen des humeurs ou des tissus qu'il faut chercher des éléments pour l'étude des poisons ; c'est dans l'observation très-attentive des troubles fonctionnels. Je dis *attentive*, parce qu'une observation insuffisante et superficielle peut aisément donner le change. Ainsi, l'expérience a montré que la strychnine et le curare agissent sur les mouvements de la vie animale, la strychnine en déterminant des spasmes, et le curare en produisant la paralysie ; mais une observation plus rigoureuse encore a établi que, tandis que l'une de ces substances agit sur le système nerveux central, l'autre agit spécialement sur la fibre musculaire.

Les intéressantes expériences de M. Romanowski sur les poisons anesthésiques et les recherches que j'ai entreprises avec MM. Duroy et Lallement, sur l'alcoolisme, ne permettent pas, au moins en ce qui concerne l'éther, le chloroforme et l'alcool, d'attribuer au sang d'autre rôle que celui de véhicule. Constamment, ces substances ont été retrouvées en nature dans le torrent circulatoire, et constamment aussi on a vu que le sang en déposait les molécules sur des tissus d'élection, toujours les mêmes, sans que jamais il en soit résulté aucune altération appréciable pour le fluide sanguin. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour les alcaloïdes toxiques ? l'induction la plus sévère n'autorise-t-elle pas à le croire ?

Si ces poisons exerçaient une action quelconque sur la crase du sang ou une modification sur ses propriétés physiques et chimiques, pourquoi ne le constaterait-on pas aussi aisément que l'influence produite par l'oxyde de carbone ? Voilà un poison qui agit manifestement sur le sang et qui imprime à ses qualités des modifications incontestables. Il en serait vraisemblablement de même pour les poisons végétaux si leur influence s'exerçait aussi sur le sang.

M. Gallard : L'opinion exprimée par M. Maurice Perrin sur l'action respective de la strych-

nine et du curare est fort contestée par certains physiologistes, nommément par MM. Martin-Magron et Vulpian, qui admettent que le curare, aussi bien que la strychnine, agit sur le système nerveux et non point sur la fibre musculaire. J'ai étudié dernièrement ces deux toxiques, principalement au point de vue de leur antagonisme; j'étais de ceux qui espéraient trouver dans le curare l'antidote de la strychnine; mais les résultats de mes recherches ne m'ont pas permis de persévérer dans cette idée préconçue.

M. Maurice PERRIN : Je n'ai pas dit qu'il y eût antagonisme entre le curare et la strychnine, et que l'un pût devenir le contre-poison de l'autre; j'ai dit que ces deux substances exercent sur l'organisme des actions spéciales, des actions distinctes, qui ne permettent pas de les comparer entre elles, comme on avait été tenté de le faire; mais cela ne signifie nullement que je regarde la strychnine et le curare comme antagonistes.

— La Société procède, par la voie du scrutin, à l'élection de M. Ferrand, qui est nommé à l'unanimité membre titulaire de la Société médicale d'émulation.

Le Secrétaire annuel, Dr LINAS.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 18 Juillet 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite et fin de la discussion sur les luxations congénitales du fémur.

La Société de chirurgie a décidé qu'elle prendrait un mois de vacances, du 25 juillet au 25 août. M. le Président a annoncé qu'il y avait des modifications à faire dans l'aménagement intérieur de la salle des séances. On va la restaurer de fond en comble, l'embellir, la rendre plus digne, enfin, de l'honneur qu'elle a de réunir dans son enceinte les membres de la Société IMPÉRIALE de chirurgie. Nos lecteurs savent que ce titre a été récemment conféré à la savante Société; noblesse oblige. La compagnie a trouvé, sans doute, que le modeste local de la rue de l'Abbaye devait subir une transformation analogue à celle de son titre. L'État a pensé qu'elle était assez riche pour payer sa gloire, car ce n'est pas avec la somme de 600 fr. qu'il lui a allouée que la Société de chirurgie eût pu songer à soutenir l'éclat de son nom et les frais de restauration du local qu'elle habite. Nous la félicitons donc sincèrement d'avoir ainsi pour elle honneur et argent.

La Société de chirurgie n'a pas voulu se séparer et prendre ses vacances avant d'avoir terminé la discussion à l'ordre du jour sur les luxations congénitales du fémur. MM. Verneuil et Broca ont encore fait tous les frais de cette dernière séance.

Nous avons reproduit, aussi exactement qu'il nous a été possible, la vive et remarquable argumentation dirigée mercredi dernier par M. Broca contre les idées nouvelles émises par M. Verneuil au sujet de l'étiologie des luxations congénitales. Non moins remarquable a été la réponse de M. Verneuil à l'argumentation de M. Broca.

M. Verneuil a commencé par rappeler l'historique de la discussion. Il était venu, il y a un mois et demi, dire à ses collègues de la Société de chirurgie : J'ai observé la coïncidence de trois phénomènes dont il serait bon de voir le lien et le rapport qu'ils pourraient avoir ensemble. Ces trois phénomènes sont : 1° la claudication; 2° l'atrophie des muscles fessiers; 3° la possibilité de faire saillir la tête du fémur en arrière en portant la cuisse dans la flexion, l'adduction et la rotation en dedans. La coïncidence répétée de ces trois phénomènes fait naître dans l'esprit l'idée d'un rapprochement : 1° entre ces faits et les luxations dites congénitales; 2° entre ces mêmes faits et la paralysie essentielle de l'enfance. Alors, continue M. Verneuil, je me suis mis à étudier l'étiologie des luxations congénitales, telle qu'elle est faite dans les auteurs classiques, et je n'y ai trouvé que des hypothèses non justifiées et incapables de rendre compte de tous les faits. On englobe sous le nom de luxations congénitales non-seulement les luxations que l'on constate à la naissance, mais encore celles dont la congénitalité n'est pas du tout prouvée, même celles qui surviennent à une époque plus ou moins avancée après la naissance, par exemple, vers l'âge de 3, 4, 5, 6 et 7 ans.

Sans nier les luxations congénitales rendues évidentes par l'autopsie de fœtus morts-nés présentant des luxations, M. Verneuil a pensé qu'il y avait à rechercher de nouvelles explications pour une série de faits que les anciennes doctrines sont insuffisantes à expliquer. La paralysie des muscles fessiers lui a paru être la cause à laquelle il convenait de rattacher certaines luxations de la hanche, de même que certaines déviations des articulations du pied, de l'épaule, etc., sont attribuées, à bon droit, à la paralysie des groupes musculaires de ces

diverses régions. M. Verneuil a cité des faits qui prouvent, suivant lui, que la luxation dite congénitale peut se développer plus ou moins longtemps après la naissance. La signification donnée à ces faits par M. Verneuil a été combattue par MM. Bouvier et Broca ; mais les arguments de ses honorables contradicteurs n'ont pas modifié les opinions de M. Verneuil. Suivant lui, M. Broca l'aurait mal lu et lui aurait attribué, en conséquence, des opinions qui ne sont pas les siennes. Ainsi, contrairement à ce que lui fait dire M. Broca, M. Verneuil n'a jamais rangé parmi les luxations congénitales les luxations traumatiques survenues au moment de l'accouchement. De pareilles luxations ne sauraient être réputées congénitales; cela n'est pas discutable. M. Verneuil est donc d'accord avec M. Broca pour retrancher de la catégorie des luxations congénitales les luxations traumatiques produites pendant le travail de l'accouchement. Il n'en est pas de même des luxations de la hanche par rétraction musculaire. M. Broca prétend que M. Jules Guérin n'a admis cette luxation que théoriquement et pour la faire cadrer avec sa doctrine générale sur les effets des rétractions musculaires. Il n'en est pas ainsi. M. J. Guérin a vu, en effet, des cas dans lesquels la rétraction musculaire avait déterminé des subluxations dans divers points du squelette, en même temps que les deux têtes fémorales, sorties de la cavité cotyloïde, étaient engagées dans la fosse iliaque. La luxation congénitale de la hanche par rétraction musculaire n'est donc pas chose hypothétique, comme le prétend M. Broca.

M. Verneuil se défend d'avoir donné, comme étant des cas de luxations par paralysie des muscles pelvi-trochantériens, les trois faits de sa première communication. C'est dans sa seconde communication seulement que, répondant à M. Bouvier, qui avait contesté la réalité de la luxation paralytique de la hanche, M. Verneuil a cité, à l'appui de sa théorie, des faits d'atrophie des muscles pelvi-trochantériens avec luxation permanente de la tête du fémur.

M. Broca a objecté aux trois faits de la première communication de M. Verneuil, qu'ils sont relatifs à des sujets du sexe masculin, et, par conséquent, qu'ils ne sont pas des cas de luxation congénitale, attendu que la luxation congénitale affecte surtout le sexe féminin, si bien que les statistiques montrent 4 petites filles pour 1 petit garçon atteints de cette maladie. M. Verneuil répond que l'on ne peut rien conclure d'une statistique reposant sur un aussi petit nombre de faits. Dans la thèse de M. Parise, citée par M. Broca, sur 4 cas de luxation congénitale, deux appartiennent au sexe masculin et 2 au sexe féminin. La statistique ne fournit donc pas d'argument decisif sur ce point.

M. Broca défend les vieilles doctrines contre les idées nouvelles émises par M. Verneuil, qui s'étonne de trouver son ancien camarade et ami dans le camp des conservateurs. M. Broca reproche à M. Verneuil d'avoir nié l'unité des luxations congénitales. M. Verneuil la nie encore. Suivant lui, ce n'est pas l'époque de son apparition qui constitue, en nosologie, le caractère principal d'une affection. Ce n'est là qu'un caractère secondaire vis-à-vis de l'ensemble des autres caractères. La luxation coxalgique peut être congénitale ou non, peu importe; le fait important est la nature coxalgique de la maladie. De même, dans une luxation traumatique, qu'importe l'époque intra ou extra-utérine du traumatisme? le fait important, c'est la cause, c'est-à-dire le traumatisme lui-même. M. Verneuil, en présentant sa nouvelle étiologie des luxations congénitales, n'a pas eu d'autre prétention que d'amener les chirurgiens à établir une distinction entre les luxations par lésions articulaires et les luxations par lésions musculaires.

L'espèce morbide, c'est le déplacement, dit M. Broca ; les autres circonstances sont secondaires. M. Verneuil n'accepte pas cette manière de raisonner en nosologie. Le déplacement n'est qu'un symptôme ; l'espèce morbide est constituée par la cause. Jamais un symptôme ne pourra servir de base à une classification vraiment philosophique.

Une question préalable serait celle-ci : Existe-t-il ou non des luxations congénitales du fémur? D'après M. Verneuil, cette question est jugée par l'affirmative ; depuis Paletta, on a observé des exemples incontestables de luxation du fémur à la naissance, et M. Broca pense avec raison, sans doute, que les exemples en seraient beaucoup plus nombreux si l'on prenait le soin d'examiner les enfants nouveau-nés avec une attention minutieuse. Quoi qu'il en soit, la luxation congénitale existe, elle est démontrée. Là n'est plus la question. La question est de savoir si la luxation congénitale, ainsi qu'elle est comprise et enseignée dans les livres, est suffisante pour expliquer tous les faits; si les luxations survenues à 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 ans doivent être réputées congénitales. M. Verneuil le nie d'accord avec de bons esprits, tels que Gerdy, Malgaigne, etc., qui déclarent que, dans ces cas, la congénitalité des luxations est loin d'être prouvée.

MM. Bouvier et Broca, il est vrai, soutiennent la doctrine de la congénitalité. Le diagnostic de la luxation du fémur, à la naissance, est tellement difficile, dit M. Bouvier, que la plupart

des chirurgiens, voire des princes de la science, ne savent pas la reconnaître, si bien qu'ils laissent passer inaperçues, pendant des mois et des années, des luxations qui existaient réellement à la naissance et dataient de la vie intra-utérine. Mais, répond M. Verneuil, rien ne prouve qu'il en soit ainsi, et qu'une luxation qui n'a pu être constatée par des praticiens expérimentés, avant le quinzième mois après la naissance, bien qu'ils eussent pris le soin d'examiner chaque mois le petit sujet avec une attention minutieuse, rien ne prouve, dit M. Verneuil, que cette luxation, constatée seulement au quinzième mois, fût réellement antérieure à cette époque et existât au moment de la naissance; rien ne prouve qu'elle fût plutôt congénitale qu'accidentelle. M. Verneuil a cité des faits dans lesquels la luxation est survenue à l'âge de 3 ans, de 7 ans, à la suite de la paralysie des muscles pelvi-trochantériens; faut-il les repousser, ainsi que tous les faits semblables qui pourront se produire désormais, par la même fin de non-recevoir? Faut-il les considérer comme des exemples de luxation congénitale à manifestation tardive, comme ce fait observé par Maissiat, cité par Dupuytren et par Pravaz, fait dans lequel la claudication, de cause prétendue congénitale, ne se serait montrée qu'à l'âge de 30 ans? M. Broca invoque, pour ce fait, une autre cause, l'arthrite sèche, mais sans plus de preuves.

Suivant M. Broca, se fondant sur le travail de M. Parise, il y aurait environ une luxation congénitale pour cent enfants naissants. La luxation congénitale n'étant pas une maladie mortelle, il en résulterait que le nombre des enfants à luxation congénitale échappés aux causes ordinaires de mort, représenterait exactement le chiffre habituel des enfants et des adultes que nous voyons atteints de luxation congénitale; d'où il suit qu'il n'y aurait pas lieu d'invoquer, pour expliquer ce chiffre, d'autre cause que la luxation de naissance. C'est là, suivant M. Verneuil, une vue purement hypothétique. Rien ne prouve que le calcul de M. Broca soit fondé en réalité.

M. Verneuil s'attache ensuite à répondre aux arguments par lesquels M. Broca s'est efforcé de repousser l'assimilation faite par M. Verneuil de sa luxation paralytique avec la paralysie essentielle de l'enfance. Pour repousser cette assimilation, M. Broca se fonde sur la différence qui existerait entre les antécédents de la paralysie dans les deux cas. Dans la paralysie essentielle de l'enfance, en effet, les phénomènes paralytiques seraient précédés, neuf fois sur dix, d'après M. Broca qui accepte les chiffres de M. Laborde, d'une période fébrile dont la durée varierait de vingt-quatre heures à huit ou dix jours. Or, comme cette période fébrile n'a été notée que dans un seul des cas de prétendue luxation paralytique observés par M. Verneuil, M. Broca en conclut qu'il n'y a pas d'assimilation à établir entre ces cas, sauf un, et la paralysie essentielle de l'enfance. Mais, répond M. Verneuil, les observateurs ne sont pas d'accord sur la fréquence de la période fébrile du début dans la paralysie essentielle de l'enfance. Le chiffre de M. Laborde n'est pas adopté par les autres observateurs qui affirment que les phénomènes fébriles, prodromes de la paralysie, sont infiniment plus rares et se bornent souvent à une fièvre d'un jour. Or, ajoute M. Verneuil, est-il possible d'accepter comme distinctif un signe aussi peu constant et dont il est si difficile de découvrir le lien avec les phénomènes paralytiques, chez les enfants observés à une époque tardive et plus ou moins éloignée des phénomènes du début de la maladie? Dans quel cas ne pourrait-on pas retrouver, comme antécédent, une fièvre de vingt-quatre heures, que l'on présenterait à titre de prodrome de la paralysie, tandis qu'il n'aurait, le plus souvent, aucun rapport avec elle?

Suivant M. Broca, après les phénomènes fébriles prodromiques, la paralysie essentielle débuterait d'une manière soudaine. Mais ici encore, dit M. Verneuil, il ne faudrait pas attacher trop d'importance à ce signe, car on est obligé de s'en référer, à cet égard, au dire des parents qui se trompent et trompent le médecin. M. Laborde rapporte lui-même qu'ayant été appelé auprès d'un petit malade, les parents lui dirent que la paralysie datait de trois ou quatre jours, et cependant les muscles ne répondaient déjà plus à l'excitation galvanique.

M. Broca donne encore, comme caractère de la paralysie essentielle de l'enfance de disparaître de haut en bas, ce qui, suivant M. Verneuil, est vrai pour le membre inférieur, mais ne l'est pas pour le membre supérieur.

En somme, il est impossible, d'après M. Verneuil, de distinguer les localisations paralytiques qui dépendent de la paralysie essentielle de l'enfance, de celle qui, siégeant sur les muscles pelvi-trochantériens, détermine la luxation de la hanche.

Les faits de luxation du fémur par paralysie des muscles fessiers se multiplient sous les yeux de M. Verneuil. En ce moment il possède dans son service une jeune fille chez laquelle la claudication ne s'est montrée qu'à l'âge de 3 ans. Il y a double luxation de la hanche et double paralysie atrophique des muscles fessiers. Il a reçu encore un petit garçon qui, vers

l'âge de 2 ans, a été pris subitement de fièvre. Le lendemain, il était paralysé. Aujourd'hui, la tête du fémur, du côté paralysé, se promène dans la fosse iliaque.

La luxation paralytique de la hanche n'est donc pas une hypothèse; elle repose sur des faits certains et positifs. Ils suffisent pour faire admettre une variété de luxation du fémur consécutive à la paralysie essentielle de l'enfance. Cette variété se compose de faits que l'on englobait autrefois dans la classe des luxations dites congénitales, au grand détriment de la thérapeutique.

La luxation paralytique ne peut être confondue avec les luxations congénitales par hydarthrose ou par coxalgie, dont M. Parise, dans sa thèse, a donné l'histoire anatomo-pathologique. Ces luxations se présentent avec des signes tellement évidents, qu'il est difficile de croire qu'elles puissent être méconnues, quelle que soit l'époque à laquelle on les observe.

En résumé, dit M. Verneuil en terminant, la luxation congénitale est une singulière affection sur laquelle la science n'a que des renseignements tardifs, imparfaits. Gerdy disait : « L'étiologie des luxations congénitales échappe à nos sens; nous sommes obligés de la faire avec le raisonnement. » M. Verneuil voudrait que l'on tâchât d'y introduire désormais un peu moins de raisonnement et un peu plus d'observation.

M. Bouvier demande la parole pour faire une rectification et une protestation. La rectification est relative à l'état des muscles fessiers dans la luxation congénitale. M. Bouvier n'a jamais vu la paralysie des muscles fessiers dans la luxation congénitale ordinaire. Mais ce n'est pas à dire que ces muscles conservent leur développement normal. Toujours, au contraire, ils présentent, du côté de la luxation, une atrophie relative qui, peu marquée dans les premiers temps de la vie, devient plus marquée avec les progrès de l'âge. Si M. Verneuil voulait arguer de ce fait en faveur de sa théorie, il y aurait à discuter s'il s'agit ici d'une atrophie simple ou d'une atrophie vraiment paralytique.

M. Bouvier proteste ensuite contre le dire de M. Verneuil prétendant que ses contradicteurs englobent sous le nom de luxation congénitale toute luxation dont les signes se manifestent plus ou moins longtemps après la naissance. Jamais personne, dit M. Bouvier, n'a soutenu une semblable opinion. Il est vrai de dire que beaucoup de luxations congénitales sont méconnues par les chirurgiens dans les premiers mois qui suivent la naissance, et, dans un cas particulier cité par M. Verneuil, une luxation positivement congénitale a été méconnue par des chirurgiens pendant quinze mois, bien qu'ils aient examiné régulièrement l'enfant tous les mois. Cela est vrai, mais ni M. Bouvier ni personne n'a prétendu que toute luxation, chez les enfants, dût être considérée comme congénitale. Seulement, tout le monde range dans la classe des luxations congénitales celles qui se manifestent chez les enfants, sans qu'une cause accidentelle soit intervenue, après la naissance, pour les produire. La cause existait donc à la naissance, elle était congénitale, quelle qu'ait été l'époque d'apparition de ses effets. A cet égard, on est souvent trompé par les parents, qui, les pères surtout, ne veulent jamais convenir que leurs enfants sont bossus ou boiteux, lors même que la bosse ou la claudication saute aux yeux de tout le monde. Plusieurs fois on a amené à M. Bouvier des enfants boitant affreusement et chez lesquels la tête du fémur roulait dans la fosse iliaque; cependant, les parents soutenaient que l'enfant ne boitait pas, et le médecin ordinaire avait dit que cela se passerait avec l'âge.

(*La suite prochainement.*)

Dr A. Tartivel,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique
à Bellevue.

COURRIER.

Nous regrettons que des circonstances imprévues nous empêchent provisoirement de renseigner nos confrères sur l'état de la santé publique.

— Par décret en date du 11 juillet 1866, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Buignet (Jean-Louis-Henri), docteur ès sciences physiques, professeur adjoint de physique appliquée à la pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, a été nommé professeur titulaire de ladite chaire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 87. MARDI 24 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NOTIONS SUR LA NATURE ET LES PROPRIÉTÉS DE LA MATIÈRE ORGANISÉE, par M. F. TAULE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8° de 170 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

DES LÉSIONS DE L'INTESTIN DANS LES HERNIES, par E. NICAISE, docteur en médecine, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. Un vol. in-8° de 120 pages. — Prix : 3 fr.

DE LA THÉORIE DYNAMIQUE DE LA CHALEUR dans les sciences biologiques, par le docteur Ernest ONIMUS. Brochure in-8° de 95 pages. — Prix : 3 fr.

DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales, et un formulaire spécial pour chaque maladie, par E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc., etc., et Armand DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société impériale de chirurgie et de la Société anatomique. DEUXIÈME PARTIE, H-P, pages 765 à 1212, avec 180 figures dans le texte. — Prix de l'ouvrage complet : 23 fr.

ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. CULMANN et Ch. SENGEL (de Forbach) ; revue et annotée par M. le docteur V. CORNIL, précédée d'une Introduction par M. le professeur BÉHIER. Tome second. Un vol. grand in-8° de 919 pages. — Prix : 9 fr.

Le prix de l'ouvrage complet (deux vol. grand in-8°) est fixé à 20 fr.

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE, ou Recueil d'observations et statistique, par le docteur MATTEI, professeur libre d'accouchement à Paris. *Cinquième livraison.* In-8° de 244 pages. — Prix : 4 fr. *franco.* Chez Adrien Delahaye, libraire, 23, rue de l'École-de-Médecine.

TRAITÉ DE LA COXALGIE, DE SA NATURE ET DE SON TRAITEMENT, par MARTIN (Ferdinand), chirurgien orthopédiste des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc., et COLLINEAU, docteur de la Faculté de médecine de Paris; *ouvrage couronné par l'Académie des sciences.* Un vol. in-8° de 500 pages, accompagné de planches. Paris, 1865. Prix : 7 fr. Chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

ESSAIS DE PHYSIOLOGIE PHILOSOPHIQUE, par M. J. P. DURAND (de Gros). Un vol. in-8° de 620 pages. — Prix : 8 fr. (L'auteur avait écrit jusqu'ici sous le pseudonyme de J. P. PHILIPS.) Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 87. Mardi 24 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. ÉPIDÉMIOLOGIE : Quelques considérations sur la contagion du choléra épidémique.— II. BIBLIOTHÈQUE : Apontamentos acerca das ectocardias a proposito d'uma variedade nao descripta : a trochoçardia.— III ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Observation d'hydropneumo thorax. Discussion. — *Société impériale de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur les luxations congénitales du fémur. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Le Médecin volant.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE;

Par le docteur CALVY,

Premier médecin en chef des Hospices civils de Toulon, médecin des épidémies, etc.

Il doit être permis aux médecins de Toulon d'intervenir dans les débats que soulève l'étude controversée du choléra-morbus, puisque le fléau indien leur a fait pour la cinquième fois, en 1865, une si large part dans la lutte épidémique.

A ce titre, je demande l'hospitalité à l'UNION MÉDICALE, et je préviens M. le rédacteur en chef, pour qu'il n'ait pas à se repentir de me l'avoir accordée, que j'abuserai probablement de son obligeance par l'étendue des considérations que je désire soumettre à l'appréciation de mes confrères.

Que ces derniers — ceux du moins qui voudront bien me faire l'honneur de me lire — ne reculent pas devant cet aveu.

Je n'ai pas la prétention de résumer tout ce qui a été dit pour ou contre la contagion cholérique.

Que de volumes ne faudrait-il pas écrire pour cela!

Mon projet est plus simple — on va le voir — car je ne produirai pas d'observations pathologiques prises en dehors de la dernière épidémie de l'arrondissement de Toulon, et je me restreindrai dans le choix des arguments que j'aurai à combattre,

FEUILLETON.

LE MÉDECIN VOLANT.

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE.

L'Odéon mettait dernièrement à la scène l'une des premières pièces du grand comique, depuis longtemps oubliée. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner l'opportunité de cette reprise; les opinions les plus diverses se sont manifestées à ce sujet. On s'accorde généralement à blâmer de telles exhumations littéraires; la réputation d'un grand écrivain n'y saurait absolument rien gagner. D'un autre côté, n'est-ce pas un spectacle curieux et instructif de pouvoir suivre, pas à pas dans son œuvre l'homme de génie, de le voir peu à peu développer et modifier ses idées premières et, par des transformations successives, arriver enfin à produire le chef-d'œuvre qui léguera son nom à la postérité? Et quand cet illustre écrivain s'appelle Molière, quand le *Médecin volant* est la forme primitive du *Médecin malgré lui*, l'étude d'un tel morceau prend pour nous un double intérêt, littéraire et professionnel.

Le *Médecin volant* est l'une des plus anciennes farces de Molière. Sur le registre de La Grange, elle est inscrite pour la première fois à la date du 28 avril 1659, quoiqu'elle soit probablement antérieure à l'*Étourdi* (1653). Elle fut jouée à diffrentes reprises devant Louis XIV. Conservée dans la bibliothèque de J.-B. Rousseau, elle fut imprimée avec la *Jalousie du Barbouillé*, en 1819. On ne saurait douter que ces ébauches soient l'œuvre du grand auteur

les empruntant de préférence à un rapport présenté par M. de Pietra Santa à la Société médico-chirurgicale de Paris (UNION MÉDICALE : 1er, 10, 22, 24 mai 1866), et à deux brochures récemment publiées par M. Martinenq, de Grasse. *(Supplément* et *Appendice au choléra de Toulon de* 1835, *à propos de l'épidémie de Marseille de* 1865.)

Le choléra épidémique est-il contagieux?

C'est ici le cas ou jamais de répondre :

« Hippocrate dit oui et Galien dit non. »

Il est juste d'ajouter toutefois que, dans cette circonstance, les rangs des disciples d'Hippocrate grossissent incessamment, tandis que ceux des partisans de Galien, par conséquent, s'éclaircissent chaque jour davantage.

Cette vérité, qui ne plaît pas à tout le monde, rencontre des incrédules parmi les médecins anticontagionistes. Il en est cependant qui l'admettent avec une bonne grâce digne d'être signalée.

Ainsi, M. le docteur de Pietra Santa, dont je regrette de ne pouvoir partager les convictions, ce qui n'ôte rien à mon estime pour sa personne et son savoir, M. de Pietra Santa, dis-je, reconnaît, avec sa bonne foi habituelle, que l'affirmation de la contagion cholérique « déborde aujourd'hui de tous les nouveaux écrits, qu'elle s'inscrit à l'ordre du jour des Sociétés savantes, qu'elle s'infiltre dans le cœur de la nouvelle génération médicale, qu'elle transpire de tous côtés dans les régions administratives. » (UNION MÉDICALE du 1er mai.)

Les médecins contagionistes ont dû accueillir cette déclaration avec bonheur ; ils seraient surtout très-heureux si M. de Pietra Santa pouvait leur donner l'assurance qu'elle est fondée en ce qui concerne les dispositions d'esprit qu'il attribue « aux régions administratives. »

Quoi qu'il en soit, et malgré « son aveu dépouillé de tout artifice, » notre honorable confrère ajoute « qu'il n'est pas ébranlé dans ses convictions, qu'il se sent la force de la combattre — cette malheureuse idée de la contagion — et de la déclarer dangereuse au suprême degré. »

Certes, que M. de Pietra Santa se sente la force de combattre la croyance à la con-

---

comique; on a d'ailleurs produit, à l'appui de cette attribution, des documents presque certains (1).

Molière fit de fréquents emprunts au répertoire italien de son temps; le *Médecin volant* est lui-même calqué sur une farce italienne : *Il Medico volante* ou *Arlecchino medico volante.*

Ses ennemis, et entre autres Devilliers, Somaize et Boursault, ne se firent pas faute de lui reprocher amèrement ces emprunts. On le traita de *singe*, de *grimacier qui copie Scaramouche* (2), et Arlequin lui-même l'accusa d'avoir pris à son théâtre ses premières idées (3).

La pièce italienne ne nous est pas parvenue sous la forme où Molière la trouva d'abord. Mais parmi les documents que nous ont conservés les frères Parfaict (4), se rencontrent les analyses de deux morceaux offrant avec notre pièce de grandes ressemblances. Ces farces sont *la Zerla* (*la Hotte*) et le *Medecino volante.* Le troisième acte de *la Zerla*, qu'aucun lien ne rattache aux deux premiers actes de la même pièce, a fourni le sujet du *Medecino*, farce en trois actes remaniée à une époque postérieure ; entre autres traces de ce remaniement, on peut citer deux vers de l'*Atys*, de Quinault, jouée en 1676 (5), et les frères Parfaict ont cru

(1) Œuvres de Molière, éd. Moland, t. I, p. LXXXI. Paris, Garnier, 1863, in-8°. — *Nouvelle biogr. gén.*, art. MOLIÈRE, par Fournel, t. XXV, col. 866. Paris, Didot, 1861, in-8°. — Deux pièces inédites de J. B. P. Molière. Paris, Désoer, 1819, br. in-8°.

(2) Moland. *Loc. cit* , t. Ier, p. CCXXXIV. — Fournel. *Les Contemporains de Molière*, Paris, Didot, 1863, in-8°, t. Ier, pp. XXX et LXXX.

(3) Bayle. *Dict. hist. et critiq.*, art. POQUELIN, t. III, p. 2360, 3e édit.

(4) *Histoire de l'ancien théâtre italien.* Paris, in-12, 1753, pp. 212 et suiv.

(5) *Ibid.*, p. 217.

tagion cholérique, je le comprends autant que je le déplore. Mais que cette croyance soit dangereuse « au suprême degré, » c'est plus contestable.

« J'aime mieux constater hautement, dit M. de Pietra Santa, qu'un médecin, qu'un garde-malade peuvent impunément toucher, frictionner un cholérique, coucher dans son lit, habiter son appartement, sous la seule réserve de quelques précautions hygiéniques. »

Sans doute, il serait à désirer qu'on pût *constater* tout cela comme étant l'expression d'une vérité pathologique irréfutable. Mais l'*énoncé* d'un fait n'en est pas la *démonstration*.

Et puis, si le choléra n'est ni contagieux, ni infectieux, ni importable, ni transmissible, « pourquoi la réserve de quelques précautions hygiéniques? »

Vous aurez beau toucher, frictionner un malade atteint de pleurésie aiguë, par exemple, coucher dans son lit, habiter son appartement, « sans cette réserve, » jamais vous ne serez atteint, pour cela, de pleurésie, parce que cette maladie n'est réellement ni contagieuse, ni infectieuse, ni transmissible d'homme à homme par quelque moyen que ce soit.

Je ne me dissimule pas néanmoins que la croyance à la cantagion cholérique peut être suivie de quelques défaillances de cœur et d'esprit fort regrettables assurément.

N'exagérons rien pourtant, et voyons les choses telles qu'elles sont.

Est-ce que les autres maladies contagieuses — à moins qu'il n'en existe pas — font le vide autour des personnes qui en sont atteintes?

Est-ce qu'en leur présence, les médecins, les parents, les amis, des étrangers même, ne savent pas mieux obéir, sauf quelques rares exceptions, aux sentiments que commandent le devoir et l'humanité, qu'à ceux qu'inspire la crainte ou la peur?

Est-ce que pendant la dernière épidémie de choléra, les médecins, jeunes ou vieux, les étudiants des Facultés et des Écoles préparatoires, les élèves des hôpitaux, les fonctionnaires en général, tous ceux, en un mot, que le devoir appelait sur le champ de bataille épidémique, ont failli à leur tâche, bien que « l'affirmation de la contagion déborde aujourd'hui de tous les nouveaux écrits, qu'elle s'inscrive à l'ordre du jour des Sociétés savantes, qu'elle s'infiltre dans le cœur de la nouvelle génération médicale, qu'elle transpire de tous côtés dans les régions administratives? »

---

y trouver plusieurs passages imités du *Médecin malgré lui* (1). C'était, du reste, dans les habitudes des acteurs italiens d'allonger ou de raccourcir les rôles, suivant les besoins du moment; on nommait cela la *Commedia all'improviso* (2). « On écrivait à peu près les rôles, ne fût-ce que pour bien préciser les situations, pour conserver les détails une fois trouvés... Le but qu'on voulait atteindre en rédigeant ces facéties n'était nullement de les fixer d'une manière invariable, mais d'avoir un aide-mémoire bien complet (3). »

Dans *la Zerla* (4), pour tromper Pantalon, Arlequin se déguise en docteur; il excelle dans la médecine, il possède la plus parfaite connaissance de l'astrologie. L'habile homme! et les merveilleuses découvertes qu'il a su faire! Il connaît le genre de la lune, il a enrichi le soleil de quatorze *maisons* nouvelles, ce qui en fait *vingt-six* au lieu de douze. Pantalon se récrie à ce chiffre; heureux peut-être de surprendre en défaut le prétendu savant, il s'empresse de lui faire remarquer son erreur. Et Arlequin de répondre: « Il y a plus de soixante ans que je l'ai entendu dire pour la première fois, mais depuis lors pourquoi ne voulez-vous pas qu'on en ait bâti de nouvelles? » — L'astrologue qui construit de nouvelles maisons dans le ciel, deviendra sous la plume de Molière le *réformateur* du corps humain. N'est-ce pas vraiment le germe du fameux *Nous avons changé tout cela*? (*Méd. malgré lui*, acte II, sc. 6.)

La fille de Pantalon, Eularia, est tombée malade; Arlequin entre la voir, et revient

(1) *Ibid.*, p. 225.

(2) *Le Médecin volant* présente en plusieurs endroits des traces d'improvisations de ce genre (sc. III, etc.).

(3) Moland. *Loc. cit.*, p. CCXXXV.

(4) *Hist. de l'anc. théâtre italien*, pp. 212-215.

Est-ce que, dans ces grandes calamités publiques dont il s'agit, l'*épidémicité*, ou soit ce *quid ignotum* connu sous le nom de *génie* épidémique, ne suffit pas pour exercer une certaine terreur sur les âmes les moins bien trempées, alors même qu'il agit en dehors de toute croyance à la contagion?

D'ailleurs, *amicus Plato, sed magis amica veritas.*

Cette vérité, les médecins contagionites ne doivent pas lui jeter un voile et la tenir sous le boisseau par un silence organisé, dans le but d'éviter quelques défaillances très-regrettables, je le répète, parce qu'en la proclamant, au contraire, dans le monde médical et dans les sphères administratives, on finira par obtenir que des barrières suffisamment efficaces soient opposées à de nouvelles invasions cholériques, ce qui épargnera la vie de milliers de personnes que la persistance de l'erreur combattue — la croyance à la non-contagion — pourrait vouer à une mort certaine.

Aussi, puisqu'une enquête scientifique est encore ouverte, pour ainsi dire, sur la question si importante de la contagion ou de la non-contagion du choléra; puisque le résultat de cette enquête sera incontestablement le perfectionnement ou la négligence des mesures administratives protectrices et des précautions hygiéniques préservatrices, il me semble que chacun doit y apporter la part d'éclaircissement dont il est en possession, afin que la lumière se fasse pour tout le monde, excepté pour ceux qui, « ayant des yeux, ne voudraient pas voir. »

Constatons d'abord que si, dans certains temps et dans certains lieux, on rencontre des hommes dont la mission en ce monde semble consister à tout brouiller : les notions du juste et de l'injuste, du droit et du bon plaisir, du devoir et du caprice, il en est de même des mots dont plusieurs paraissent avoir été inventés pour répandre le désordre et la confusion dans les idées.

Tel est le mot CONTAGION.

L'inconvénient est cependant moins réel qu'apparent, car s'il n'est pas défendu de mettre à la raison ces hommes excentriques et turbulents, on peut aussi affecter aux mots une valeur précise, rigoureuse.

C'est ce qui a été fait pour le mot *contagion*, que l'on a défini : transmission de la maladie d'un individu à un autre par l'effet d'un contact *immédiat* ou *médiat*, c'est-à-dire par l'application directe et sous-épidermique de certains virus, dans le premier cas — syphilis, morve, vaccin, etc., — par action *indirecte*, *médiate*, dans

---

presque aussitôt annoncer qu'elle a cessé de vivre. Par une ruse que reproduira le *Malade imaginaire* (acte III, sc. 18 et 20), apparemment pour s'assurer de l'amour d'Octave, Eularia se fait passer pour morte. Le désespoir de ce dernier l'a touchée, sans doute, car les enchantements d'Arlequin d'accord avec la belle, vont la rappeler à la vie. Le « médecin des morts » (c'est lui-même qui se donne ce titre singulier) est versé dans « l'art de la *nécromancie*; » il chasse les diables, marmotte des mots barbares et fait relever la défunte, non sans extorquer quelques écus à l'amoureux ravi. Le bonhomme Pantalon surprend Octave avec sa fille; appréhendé au corps par les archers, celui-ci déclare qu'épouser la belle serait pour lui le comble du bonheur, et, comme toujours, la comédie finit par un mariage.

Les acteurs sont presque tous les mêmes dans la seconde pièce italienne, le *Medecino volante* (1). Cette pièce se rapproche beaucoup plus de la farce de Molière, quoiqu'elle contienne nombre de scènes que l'auteur français n'a pas reproduites. On peut citer, entre autres, la consultation du Capitan, qui avait un grand mal de dents, bouffonnerie grossière et triviale, mais qui fait bien voir quelles étaient les tendances et les habitudes comiques à cette époque. Le révulsif que prescrit Arlequin contre l'odontalgie est vraiment fort énergique... Nous donnons la recette sans nous en exagérer la valeur. « Prenez de l'ail, du poivre et du vinaigre, et vous en frottez le derrière, cela fait oublier le mal. » Autre remède héroïque et peu usité... Coupez une pomme en quatre, mettez-en un quartier dans votre bouche et tenez la tête dans un four, jusqu'à ce que la pomme soit cuite... le mal de dents se trouve infailliblement guéri!

Un homme qui s'occupe de sciences occultes, comme Arlequin, doit nécessairement con-

(1) *Ibid.*, pp. 215 et suiv.

le second cas, les effets contaminés ou l'air ambiant servant alors de véhicule au principe infectant.

Ce dernier mot rappelle naturellement celui d'*infection*, mode de propagation d'une maladie, qui ne diffère de la contagion médiate qu'en ceci : « Dans la première, l'action exercée sur notre économie, par des particules, gaz ou miasmes répandus dans l'air, provient d'un foyer étranger à l'homme, et dans la seconde, l'homme devient lui-même le foyer infectant. » — (Dr Foissac, UNION MÉDICALE du 31 octobre 1865.)

On me permettra d'ajouter que l'infection peut aussi produire la contagion médiate en ce sens que des individus, une fois atteints de maladies infectieuses, deviennent quelquefois eux-mêmes foyers d'infection.

Du reste, je simplifie et je dis :

Le choléra est-il transmissible d'un individu malade à un individu sain par le seul effet des rapports qui existent entre eux, et sans le secours d'une cause étrangère, générale, épidémique, peu importe le nom qu'on voudra lui donner?

Ici, j'ai encore la mauvaise chance de me trouver en opposition avec un savant et honorable praticien de Paris, M. Nonat, qui, dans une note lue à l'Académie de médecine, le 7 novembre 1865, sur l'emploi « des fumigations chlorées, en vue de désinfecter l'air et de diminuer les ravages du choléra, » résume son travail par quatre propositions dont voici la première :

« Le choléra n'est pas contagieux en dehors du foyer épidémique. »

Je regretterais infiniment que cette proposition fût vraie, non pas assurément au point de vue de l'humanité, mais pour le besoin de ma cause.

Voici pourquoi :

Les preuves de la transmissibilité du choléra seront évidentes, irrécusables, si on les trouve en dehors de tout foyer épidémique.

Dans les cas contraires, en effet, des familles entières pourraient disparaître et tous les habitants d'une ville contaminée succomber, les médecins anticontagionistes répondraient toujours qu'il n'y aurait rien d'étonnant à ce que toutes les victimes, ayant été soumises à l'influence d'une même cause générale, en eussent éprouvé les mêmes effets, sans qu'il fût nécessaire d'invoquer d'autres raisons pour expliquer les faits dont il s'agirait.

---

naître les mystères de l'*onéirocritie*. Aussi le voyons-nous un peu plus loin expliquant à Eularia un songe qu'elle vient de faire. D'où viennent donc les songes? lui demande-t-on.

ARLEQUIN : Ils viennent du sommeil.

EULARIA : Et le sommeil?

ARLEQUIN : Le sommeil?.... Oh! oh!..... de l'envie de dormir.

Et dans Molière :

Opium facit dormire,
Quia est in eo
Virtus dormitiva,
Cujus est proprium
Sensus assoupire.

II

J'en arrive au *Médecin volant* de Molière ; ce médecin, c'est Sganarelle ; valet dans notre farce, fagotier dans une autre, il deviendra ce « docteur de cabaret » si spirituel, si plein de verve, le *Médecin malgré lui.* Actuellement, c'est un farceur de bas étage, un vrai fripon de comédie, qui, pour quelques pistoles, endosse la soutane, et vient étourdir de ses discours le simple Gorgibus.

Il ne faut pas chercher dans cette farce les violentes attaques contre la médecine et les médecins qu'on trouvera plus tard dans Molière. Il en est presque encore aux banales invectives de ses prédécesseurs contre les médecins *qui font mourir leurs malades.* Comme ses contemporains, il se contente le plus souvent de cette accusation traditionnelle.

Mais si des personnes, sortant d'un foyer cholérique, s'en vont au loin, emportant avec elles le germe de la maladie ; s'il arrive que ce germe se développe et que le choléra se produise sous toutes ses faces symptomatiques ; si, enfin, d'autres personnes entourant, soignant ces premiers malades, sont atteintes à leur tour de choléra, bien qu'elles n'aient jamais été exposées à l'action d'un foyer épidémique, que répondront les adversaires de la contagion, ou soit de la transmissibilité cholérique ?

Je l'ignore.

Eh bien, les faits de cette nature ne sont pas nouveaux. Je ne crois pas qu'ils soient très-rares non plus, et je vais augmenter le nombre de ceux que l'UNION MÉDICALE a déjà énumérés, en publiant la relation suivante consignée dans mon rapport sur le choléra de 1865, à Toulon et dans son arrondissement, rapport que j'ai eu l'honneur d'adresser à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, en ma qualité de médecin des épidémies, et qui a été transmis à l'Académie impériale de médecine, après avoir été soumis au Comité consultatif d'hygiène publique :

La femme Reboul, du Pradet, hameau de la commune de la Garde, à 7 kilomètres de Toulon, vient habituellement vendre les productions de sa campagne dans cette dernière ville.

Le 6 septembre 1865 — alors que le choléra y régnait épidémiquement — cette femme fait son voyage ordinaire, rentre au sein de sa famille, accuse des symptômes cholériques, et bientôt la maladie, parfaitement caractérisée, acquiert une très-grande intensité.

Toutefois, elle se termine par la guérison.

Mais quatre jours après l'apparition des premiers symptômes cholériques chez la femme Reboul — le 10 septembre par conséquent — le fils de celle-ci, qui l'avait soignée, et qui n'était pas venu, lui, à Toulon, est pris aussi de choléra et meurt après sept heures de souffrances non interrompues.

Deux jours plus tard — dans la nuit du 12 au 13 — le mari, qui n'était pas venu non plus à Toulon, est atteint de diarrhée, puis de vomissements, et le choléra l'emporte à huit heures du soir.

D'où provenait la cause du choléra auquel le fils et le père Reboul avaient succombé ; en d'autres termes, qui leur avait *transmis* cette maladie, si ce n'est cette

---

Dans l'*Ombre de Molière,* de Brécourt (sc. XII), Platon représente les médecins comme ses meilleurs amis ; « .... d'honnestes gens à qui je dois trop pour leur rien refuser. Ils ont augmenté le nombre de mes sujets, et je leur en dois sans doute une ample reconnoissance. » Et plus loin : « Je sais, leur dit-il, toutes les obligations que je vous ai, et que dans ce vaste empire des morts vous pouvez vous vanter avec raison d'y avoir aussi bonne part que moi (1). »

Quand Boursault dédie sa pièce au sieur de Canteal, médecin de Mme la princesse : « Je mourray bien, écrit-il (2), sans le secours de personne, et particulièrement de vostre Faculté, pour qui j'ay trop de vénération pour ne pas luy en épargner la peine.... Paris est si misérable pour les malades, que l'on prend plus de soin pour les faire mourir que vous n'en prendriez pour les sauver, etc. »

Ces attaques sont, on le voit, de véritables lieux communs dans la littérature du temps. Sganarelle ne se fait pas faute de les reproduire : « Je vous réponds que je ferai aussi bien mourir une personne qu'aucun médecin qui soit dans la ville. On dit un proverbe, d'ordinaire : après la mort, le médecin ; mais vous verrez que si je m'en mêle, on dira : après le médecin, gare la mort ! » (sc. II.)

Ce n'est pas que l'on ne rencontre dans la pièce quelques traits mordants contre le pédantisme médical, les grandes phrases vides de sens, et ce culte ridicule de l'autorité qui fut pendant des siècles le plus grand obstacle au progrès scientifique. Mais Molière a pris aux Italiens la plus grande partie de ces boutades satiriques. La tradition était depuis longtemps

(1) Fournel. *Contemp. de Mol.*, t. I, p. 541.

(2) *Id.*, *ibid.*, pp. 105, 106.

pauvre mère, cette malheureuse épouse, puisque la commune de la Garde et le hameau du Pradet ne se trouvaient pas sous l'influence épidémique?

Voici un autre fait non moins concluant :

Villy (Antoine-Julien), boulanger à Draguignan (Var), est obligé de renoncer à sa profession pour cause de maladie de la moelle épinière, et rentre à Châteaudouble, son pays natal, situé à dix kilomètres du chef-lieu.

Après quelque temps passé auprès de sa famille, Villy dont la santé s'était améliorée, et qui n'était pas d'ailleurs dans une position de fortune aisée, accepte une place de contre-maître boulanger à Toulon.

C'était dans la première quinzaine de septembre 1865, pendant que le choléra se trouvait dans sa période franchement ascendante.

Aussi le contre-maître boulanger, saisi de frayeur, quitte bientôt son poste, rentre à Châteaudouble et y arrive gravement malade.

M. le docteur Blanc, médecin à l'île Sainte-Marguerite — l'une des deux îles de Lérins, en face de Cannes — se trouvant de passage à Châteaudouble, visite Villy, le déclare atteint de choléra confirmé, et en danger de mort imminente.

Obligé de partir le lendemain, il est remplacé auprès du malade par M. Raybaud, médecin à Ampus, et ce dernier, conformément à l'avis de son confrère, reconnaît un cas de choléra si grave, qu'il le croit aussi très-promptement mortel.

Cependant Villy revient à la santé, du moins à un état de santé relative, après une réaction typhoïde et une assez longue convalescence. Mais sa mère, qui l'avait soigné avec toute l'assiduité, tout le dévouement que lui commandait son affection, et qui avait couché dans des draps de lit ayant servi au malade dès son arrivée, fut elle-même atteinte de choléra le 26 septembre, et succomba le lendemain.

Il n'y avait pas eu auparavant à Châteaudouble, et il n'y eut pas après d'autres cas de choléra.

Qui donc, demanderai-je encore, avait *transmis* le choléra à cette pauvre mère, si ce n'est son fils?

Et si la femme Reboul et le nommé Villy étaient rentrés dans leurs familles, atteints de pneumonie, d'hépatite, de rhumatisme articulaire aigu, etc., maladies non contagieuses, au lieu de choléra, auraient-ils eu la douleur de voir, l'une son fils et son

---

établie au théâtre, et les Italiens avaient eux-mêmes puisé dans notre ancien répertoire presque tous les *lazzi* qu'ils dirigeaient contre les médecins et leur ignorance prétendue.

Parler de Galien et d'Hippocrate, être un peu effronté, suffisent, au dire de Valère — l'amoureux de notre farce — pour en imposer au bonhomme Gorgibus. Lucile fait la malade; il s'agit d'engager son père à lui faire prendre l'air de la campagne. Valère pourra l'enlever et l'épouser; Gorgibus en sera quitte pour « pester tout son soûl » avec Villebrequin, qu'il a choisi pour gendre.

A beau mentir qui vient de loin, dit un vieux proverbe; aussi Sganarelle, qui arrive « des pays étrangers, » sait-il « les plus beaux secrets du monde. » — « Il est si savant, dit Sabine, que je voudrois de bon cœur être malade, afin qu'il me guérît. » On le reçoit avec respect, et il commence : « Hippocrate dit, et Galien, par vives raisons, persuade qu'une personne ne se porte pas bien quand elle est malade. Vous avez raison de mettre votre espérance en moi; car je suis le plus grand, le plus habile, le plus docte médecin qui soit dans la Faculté végétable, sensitive et minérale. Ne vous imaginez pas que je sois un médecin ordinaire, un médecin du commun. Tous les autres médecins ne sont, à mon égard, que des avortons de médecins; j'ai des talents particuliers, j'ai des secrets. Salamalec! Salamalec! Rodrigue, as-tu du cœur? *Signor, si, signor, no. Per omnia sæcula sæculorum!....* » Le fourbe audacieux, mais aussi le stupide homme que Gorgibus!

Nous verrons bientôt s'il est vrai que tant d'ignorance et tant de vanité soient dans la pensée de Molière, le fait de la médecine de son temps.

« Le sang du père et de la fille ne sont qu'une même chose, dit plus loin notre charlatan, et par l'altération de celui du père je puis connaître la maladie de la fille. » Dans le *Medecino,* le docteur Olivâtre, surnommé Tête d'Ane, adresse à Pantalon cette demande :

mari, l'autre sa mère, victimes d'un devoir aussi naturel que dangereux, contracter leur maladie et succomber?

Donc le choléra est *transmissible,* même en dehors du foyer épidémique, et cette transmission s'opère sinon par un contact *immédiat,* ce que personne, je crois, ne cherche à démontrer, du moins d'une manière indirecte et non encore rigoureusement déterminée.

Je sais bien que les médecins anticontagionistes ne se contentent pas de cette explication; qu'ils en exigeraient une plus claire et plus positive.

Mais ne dirait-on pas qu'il est rare en médecine de constater des effets, d'en connaître les causes et d'ignorer comment ces causes ont agi?

Ne dirait-on pas aussi que nos adversaires sont d'une clarté saisissante et d'une persuasion qui s'impose dans leurs théories sur le mode de propagation du choléra?

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

APONTAMENTOS ACERCA DAS ECTOCARDIAS A PROPOSITO D'UMA VARIEDADE NAO DESCRIPTA : A TROCHOCARDIA (1). Mémoire lu à l'Académie des sciences de Lisbonne, par M. le docteur P. F. da Costa Alvarenga, membre résidant, médecin honoraire du roi et de l'hôpital *S. José,* professeur à l'École de médecine, etc., etc.

Dès qu'un fait nouveau s'offre à l'observation, une nécessité s'impose à tout esprit scientifique rigoureux : celle de rechercher, étudier, rapprocher tous ceux qui lui sont connexes pour mieux en saisir les analogies et les différences, la signification et la portée. Ainsi s'étend et se perfectionne le domaine de la science, ainsi l'a fait M. Alvarenga. Un cas de déplacement du cœur, dont il n'a trouvé la description nulle part, s'étant présenté à son observation, le savant cardio-pathologiste portugais a passé en revue l'histoire de ces anomalies, et en a tracé une Monographie générale et spéciale avec une classification et une nomenclature nouvelles. Initiateur de l'emploi du sphygmographe en Portugal; le premier aussi, il l'a appliqué à l'étude de ces déplacements, mettant ainsi en évidence, avec plus de

(1) *Remarques sur les Ectocardies, comprenant une variété non décrite, la Trochocardie.* In-4° de 76 pages. Lisbonne, 1866.

« N'avez-vous jamais lu la loi *Scotia* sur la puissance paternelle, qui dit : *tel est le père, tels sont les enfants?* Votre fille n'est-elle pas votre chair et votre sang?... Eh bien! le sang de votre fille étant échauffé, altéré, le vôtre le doit être aussi..... Il est vrai qu'Olivâtre a jadis étudié Barthole. (Act. II, *In fine.*) (1).

(La fin au prochain numéro.) Ern. Hamy.

ADHÉRENCE DES DEUX TROMPES. — A la séance gynaccologique du 28 mars, le docteur Hüter présente un cas d'*adhérence des deux trompes.* La pièce, préparée, a été extraite du cadavre d'une femme de 64 ans, qui était morte à la clinique de Langenbeck des suites de phlegmon et d'ostéomyélite. On avait trouvé l'utérus en rétroflexion et un peu augmenté de volume; la muqueuse vaginale avait une apparence épidermoïdale; le vagin contenait un pessaire. En examinant bien le petit bassin, on trouva dans l'intervalle de Douglas un anneau libre de quelques lignes d'épaisseur, dont la constitution, partout uniforme, était surtout remarquable : entre cet anneau et la paroi postérieure de l'utérus, on pouvait passer une main. Un examen plus minutieux montra que cet anneau était formé par les deux trompes de Fallope, qui étaient réunies à leurs orifices abdominaux dirigés en arrière par un cercle fibreux d'une ligne d'épaisseur; les franges manquaient; les ovaires occupaient leur siége normal. (*Monatsschr. für Geb. Kunde;* juin 1865.) — G. L.

(1) Il se vante d'avoir étudié Hippocrate, Galien, Avicenne et *Barthole.* L'auteur, pour mieux faire ressortir l'ignorance du charlatan, n'aurait-il pas substitué le nom du célèbre juriste à celui de *Matthiole,* dont les *Commentaires* furent si longtemps classiques?

précision qu'on ne l'avait fait encore, le défaut absolu de leur influence sur la circulation centrale contrairement aux altérations organiques; ce qui en fait le meilleur signe différentiel.

L'étymologie grecque étant le plus sûr moyen d'arriver à la précision dans les définitions, M. Alvarenga a substitué aux dénominations longues et vagues de déplacements, inversion, déviations, prolapsus, diastase du cœur, vices ou anomalies de situation, celle d'ectocardie (de εκτος, dehors, et καρδια, cœur). Sous ce titre se trouvent aussi tous les changements de position de l'organe central de la circulation, et en y joignant un adjectif, la précision est aussi rigoureuse que possible. Déjà Breschet, après d'autres médecins allemands, avait tenté cette réforme de langage en France, par le terme d'ectopie (de εκ, dehors, et τοπος, lieu); mais en s'appliquant à tous les déplacements, ce terme manque de précision et de rigueur; il fallait donc le compléter.

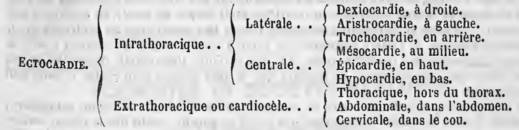
Une première division de l'ectocardie ressort de son siége en intra et extra-cardiaque correspondant aux deux groupes d'anomalies par déplacements intérieur et externe ou herniaire de Geoffroy Saint-Hilaire. Celle-ci, en effet, peut être désignée sous le titre de hernie ou procidence cardiaque, ou mieux, cardiocèle, pour la distinguer de l'ectocardie proprement dite.

Cette ectocardie intra-thoracique se divise en deux espèces suivant le sens dans lequel le déplacement existe : latérale, quand le cœur est dévié d'un côté ou de l'autre; centrale, quand, en gardant sa direction normale, il est seulement changé de situation verticalement. Ce sont les *excentric and concentric displacements* du professeur Stokes, la *detrusion and elevation* de Walshe.

Les variétés de ces deux espèces sont : pour la première, la dexiocardie (de δεξιος, droit ou cardianastrophie, comme disait Hoffmann, reconnue par les premiers observateurs et admise par tous les autres comme de beaucoup la plus fréquente; l'aristrocardie, de σριςτερος gauche, et la trochocardie, de τροχος ou τροχᾶν, roue, rouler, ou mieux, trochorizocardie; c'est la variété nouvelle introduite dans cette nomenclature.

Trois variétés existent également pour la seconde espèce, ce sont : la mésocardie, de μεσος, milieu; l'épicardie, de επι, sur, en haut, et hypocardie, de υπο, sous, en bas.

L'ectocardie extra-thoracique ou cardiocèle compte aussi trois espèces fondamentales admises par Breschet, et la plupart de ceux qui ont écrit après lui sur ce sujet : les ectocardies thoracique, abdominale et cervicale. Le tableau suivant comprend toutes ces espèces et variétés différentes qu'il permet d'embrasser d'un coup d'œil :



ECTOCARDIE.	Intrathoracique. .	Latérale. .	Dexiocardie, à droite.
			Aristrocardie, à gauche.
			Trochocardie, en arrière.
		Centrale. .	Mésocardie, au milieu.
			Épicardie, en haut.
			Hypocardie, en bas.
	Extrathoracique ou cardiocèle. . .		Thoracique, hors du thorax.
			Abdominale, dans l'abdomen.
			Cervicale, dans le cou.

La régularité de ce classement des déplacements congénitaux et accidentels du cœur, et la simplicité de leur nouvelle nomenclature en réunissant toutes les espèces admises semblent bien préférables à toutes celles qui ont été proposées jusqu'ici. C'est à les passer en revue, à les examiner, les commenter, les critiquer, et à en marquer la concordance avec celles-ci que M. Alvarenga s'est appliqué en remontant aux plus anciens observateurs, Cardan, Riolan, Sénac, Bonnet, Lancisi, Morgagni, Lieutaud, jusqu'à MM. Bouillaud, Cruveilhier, Forget, Förster, Stokes, Walshe, Rokitanski, Markam. Il omet ainsi les deux variétés d'arrière en avant et d'avant en arrière admises par Forget en raison de ce que produites, l'une par un épanchement du péricarde, l'autre par une déviation de la colonne vertébrale, elles sont accidentelles, passagères et peu marquées pour figurer dans une classification.

A l'aide de ces études rétrospectives, l'histoire de chaque déplacement en particulier a pu être précédé de considérations générales qui en montrent l'importance dans la séméiologie et le pronostic, notamment de certaines affections concomitantes, comme les épanchements, l'empyème, la phthisie, etc. L'indépendance de la circulation en ressort surtout comme un signe des plus précieux à l'aide de témoignages et d'exemples authentiques. Mais l'intérêt, l'importance de ces recherches historiques ressortent principalement en traitant de chaque espèce, chaque variété séparément, où l'opinion de chaque auteur, chaque fait sont examinés

en particulier sous tous ses rapports. Des observations cliniques personnelles au nombre de treize, en montrant que ces espèces, ces variétés, quoique distinctes, peuvent se combiner, se confondre et former des cas mixtes, mettent surtout en évidence l'indépendance absolue de la circulation par des tracés sphygmographiques comparés pendant et après des déplacements accidentels. Il en résulte comme autant de traités séparés, complets, de chacun de ces déplacements avec toutes ses modifications. A défaut de pouvoir en signaler tous les points nouveaux, les remarques pratiques, nous donnerons comme exemple de la précision de ces études la traduction littérale du chapitre VI consacré à la variété nouvelle : la trochocardie. On pourra juger des autres par celle-ci.

Dans cette espèce, dit l'auteur, le cœur repose horizontalement par sa face postérieure sur le centre du diaphragme, la base à droite et la pointe à gauche, tourné ainsi sur son axe, la face antérieure dirigée en haut, le bord droit et partie de la face postérieure regardant en avant et le bord gauche, et partie des faces contiguës dirigées en arrière et en bas.

Les gros vaisseaux participent à ce déplacement : d'antérieure à son origine, l'artère pulmonaire devient postérieure, tandis que l'aorte devient antérieure en couvrant l'origine de la première. Deux déplacements existent ainsi simultanément : l'un consistant dans la descente de la base du cœur reposant horizontalement sur la base du thorax, l'autre dans la rotation de cet organe sur son axe, de haut en bas, et du ventricule droit sur le gauche. Dans celui-ci est le caractère fondamental de la trochocardie et de sa dénomination. L'observation suivante en offre l'exemple :

Un garçon de 16 ans fut apporté à l'hôpital à la fin de décembre 1864, cyanosé, tremblant de froid et respirant difficilement. Voix faible, ouïe dure, anxiété extrême.

Choc du cœur très-fort et étendu, avec tintement métallique dans le cinquième espace intercostal, siége de sa plus forte impulsion. Matité de 14 centimètres transversalement, 115 millimètres verticalement. Thorax rétréci en haut; sternum arqué légèrement. Pouls à 120.

L'auscultation révélait deux bruits anormaux en rapport avec un rétrécissement extraordinaire de l'orifice auriculo-pulmonaire et une hypertrophie concentrique du ventricule droit. Les détails subséquents étant étrangers à notre sujet, voici ceux de l'autopsie.

Le péricarde occupait la plus grande partie de la cavité du thorax recouvert en partie par les lobes supérieurs des deux poumons et le lobe moyen droit. Les lobes inférieurs, déprimés dans les gouttières vertébrales, en étaient, au contraire, recouverts. Il contenait 6 onces de sérosité limpide citrine. Cœur volumineux couché transversalement sur le diaphragme avec la base à droite, et tordu comme s'il eût tourné sur son grand axe, présentant son bord droit en avant et la face antérieure du ventricule droit dirigée en haut; en arrière, la face antérieure et le bord du ventricule gauche; en bas, la face postérieure du ventricule droit. A peine si l'origine de l'artère pulmonaire se voyait à gauche et postérieurement à celle de l'aorte. L'appendice de l'oreillette droite et sa face externe, très-turgide, descendait un peu sur le ventricule correspondant; de manière que le cœur gauche était caché, le doigt seul était apparent.

La plus grande partie du ventricule de ce côté était constituée par la région pulmonaire; ses parois étaient beaucoup plus épaisses que celles du gauche, tandis que la région auriculaire était très-petite. Les valvules sygmoïdes de l'artère pulmonaire, réunies entre elles, formaient un canal très-étroit présentant dans son intérieur un rebord proéminent ne laissant qu'un orifice de 2 millimètres. L'oreillette était très-dilatée et hypertrophiée.

Tels étaient les caractères de ce déplacement, dû probablement à l'hypercardiatrophie et la dilatation de l'oreillette, où le sang s'accumulait par la capacité rétrécie du ventricule. N'ayant pas un écoulement suffisant par l'oblitération presque entière de l'orifice ventriculo-pulmonaire, le sang devait exercer une forte pression à la base du cœur et le forcer à descendre. D'autre part, le volume exagéré du foie empêchait la pointe de s'élever. De là l'*horizocardie* ou le déplacement horizontal du cœur à la base de la cavité thoracique.

L'extrême hypertrophie de ce ventricule, surtout dans son infundibulum, devait le faire se prolonger, comme de fait cela existait sur la base de son congénère, son extrémité artérielle se portant en arrière et un peu à gauche de l'origine de l'aorte. Libre en avant, il devait, par son développement progressif, suivre la direction de l'infundibulum et se diriger en haut en rencontrant moins de résistance dans ce sens, et obliger le ventricule gauche, plus petit et mince, à tourner en arrière. Par ce mécanisme, la masse ventriculaire tournait de haut en bas et constituait la trochocardie. Telle est du moins la manière d'en expliquer la production.

Ce déplacement ne peut être confondu avec l'aristrocardie transversale, la rotation du

cœur qui en est le trait caractéristique n'existant pas dans celle-ci et la pointe s'élevant seule plus ou moins, la base restant dans sa situation normale, tandis qu'elle s'abaisse notablement dans la trochocardie.

Un cas observé en 1846, par le docteur Adams, à l'hôpital de Whitworth, et relaté dans l'ouvrage du docteur Stokes, en marque bien toute la différence. Une grande quantité de sérum sanguinolent fut trouvée dans les plèvres; à l'autopsie, la gauche surtout en était pleine, et le poumon correspondant était carnifié et adhérent. Cœur comprimé et placé horizontalement. Le ventricule droit, vide, était disposé en trois plis circulaires, bien que dans les intervalles le tissu cardiaque eût conservé sa consistance ferme, tout en paraissant avoir été bouilli. Aussi, est-ce là un exemple de compression verticale et latérale tout à la fois, c'est-à-dire d'une aristrocardie transversale ou simplement d'une horizocardie.

Si la situation du cœur à la partie moyenne de la base du thorax, dans la trochocardie, ne justifie pas sa place parmi les déplacements latéraux, c'est que le cœur est placé transversalement, et que, à moins d'en faire un genre à part, il fallait la classer dans l'ectocardie latérale.

Une autre forme représente bien une des parties de la trochorizocardie : c'est la position horizontale du cœur sur le diaphragme, juste au milieu de la base du thorax, comme dans la variété transversale de la dexiocardie et de l'aristrocardie. Nous l'avons observée principalement dans les cas d'hypertrophie excentrique considérable des deux ventricules, ou de leur dilatation simple accompagnée de la dilatation de l'aorte ascendante et de la crosse. Le cœur est placé horizontalement et à peu près au milieu, avec abaissement de la base à droite, comme les trois observations cliniques VII, VIII, IX, avec tableaux sphygmographiques et autopsie rapportés à l'appui le confirment. C'est pour ce déplacement qu'une espèce distincte pourrait être formée sous le nom de horizocardie, si l'épithète de horizontal ou transversal n'était pas généralement appliquée à tous les cas de déviation latérale même par simple élévation de la pointe en haut.

D'où ces conclusions que le cœur peut se déplacer en bas dans une position entièrement horizontale, simplement ou avec rotation plus ou moins complète sur son axe ou sa ligne longitudinale; ce qui constitue l'horizocardie dans le premier cas, et la trochocardie ou trochorizocardie dans le second.

Il serait superflu de rien ajouter à ce chapitre. Quoique tronqué de trois longues observations, il suffira à donner une juste idée de la valeur des autres, et à montrer que ces *Apontamentos* sont un vrai traité des déplacements du cœur dont on n'avait guère traité jusqu'ici que dans les traités généraux des maladies de cet organe. L'observation précise, exacte, sera ainsi redevable d'un nouveau service au laborieux cardio-pathologiste portugais, dont nous sommes toujours heureux de pouvoir faire connaître et apprécier les travaux.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 22 Juin 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Élections. — Correspondance. — Observation d'*hydropneumothorax*, par M. Woillez. Discussion : MM. Féréol, Guérard, Potain, Gueneau de Mussy, Hérard, Lailler. — Lecture d'une note *sur les dédoublements normaux des bruits du cœur*, par M. Potain.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Élections. — MM. Isambert et Dumontpallier sont nommés membres *titulaires* de la Société.

Correspondance. — *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique,* 2e série, t. IX, nos 3 et 4, 1866.

—

M. Woillez, à l'occasion de son mémoire *sur une cause particulière d'erreur de diagnostic dans certains cas d'épanchements pleurétiques,* donne lecture de l'observation suivante :

Hôpital Cochin. — Service de M. Woillez, suppléé par M. Féréol.

Hydropneumothorax chez une phymique. — Souffle amphorique et bruits métalliques. — Son

tympanique. — Obturation de la communication broncho-pleurale. — Résorption de l'épanchement gazeux qui est remplacé par un épanchement séreux, et persistance du son tympanique à la percussion.

Par M. Lefeuvre, interne des hôpitaux.

B... (Louise-Désirée), âgée de 25 ans, couturière, est admise à l'hôpital Cochin le 20 mai 1866, et couchée au n° 7 de la salle Sainte-Marie.

Elle est pâle, amaigrie, se soutient à peine, et porte sur toute sa physionomie l'empreinte de la phthisie arrivée à sa dernière période. Cette maladie, héritage paternel, favorisée par une constitution lymphatique, semble avoir produit en deux mois tous ces ravages.

Louise B... avait joui jusqu'à cette année d'une heureuse santé. Depuis trois mois seulement ses règles se sont supprimées, et elle est tourmentée par des migraines.

Vers les premiers jours d'avril 1866, elle a commencé à tousser ; mais cette toux, qui ne s'est jamais accompagnée de crachements de sang ni de fièvre, ne l'empêchait pas de continuer son travail. Cependant, depuis le 1er mai, elle ne peut plus aller faire ses journées en ville, mais elle sait encore s'occuper dans sa maison.

Le 17 mai, elle a éprouvé un étouffement subit, accompagné d'une violente douleur sous-sternale. A ce moment, sans doute, a eu lieu une perforation pulmonaire ; car la malade, entrée à l'hôpital le 20 mai, a présenté, le lendemain, un pneumothorax révélé par les signes suivants :

En avant : Son tympanique vers le mamelon droit (bruit de tonneau). A ce niveau, le murmure vésiculaire ne s'entend pas. Il est remplacé par un souffle amphorique à timbre métallique, doux et éloigné.

A gauche, en avant, respiration puérile, un peu rude et embarrassée sous la clavicule.

En arrière : Voussure considérable du côté droit, facilement appréciable à la vue et à la palpation ; espaces intercostaux agrandis. Vibrations thoraciques conservées, seulement un peu diminuées.

Sonorité tympanique de tout le côté droit s'étendant très-bas, et faisant même douter s'il existe du liquide, remplacée par une submatité dans la fosse sus-épineuse. Souffle amphorique intense, à timbre métallique, dans toute la partie correspondant au son tympanique. En outre, on entend, de temps en temps, des bruits métalliques de deux espèces : tantôt c'est une bulle isolée, unique (tintement métallique), et que l'on perçoit surtout quand la malade parle ; tantôt c'est une série de bulles analogues à celles du râle sous-crépitant, différentes seulement par leur timbre et se produisant surtout pendant la toux. Enfin, la succussion hippocratique donne le bruit de flot caractéristique.

La toux et la voix semblent faire explosion dans une cavité métallique.

Dans la fosse sus-épineuse, la respiration est rude, mêlée de quelques gargouillements ; l'expiration est prolongée.

A gauche, on constate, comme en avant, une respiration puérile avec des craquements au sommet.

Le pouls est à 128 ; 44 respirations courtes, embarrassées de quelques râles trachéaux. Dyspnée modérée, peu de toux, pas de douleur, *pas d'expectoration ;* décubitus ordinaire sur le côté droit.

L'état de la malade reste sensiblement le même jusqu'au 12 juin.

M. Féréol et les élèves du service peuvent constater chaque jour les signes du pneumothorax, que l'on trouve rarement aussi nets, aussi marqués. La malade répète qu'elle ne souffre pas, et, en effet, elle est presque toujours assoupie. Cependant, sa faiblesse devient excessive ; bientôt surviennent de temps en temps des *accès de suffocation ;* sa face se congestionne tout à coup, puis pâlit et se couvre de sueur. Des eschares considérables envahissent le sacrum et la région trochantérienne droite. Enfin, elle expire le 15 juin 1866.

Les signes physiques ont été observés jusqu'au 12 juin et n'ont pas varié. Seulement, dans les derniers jours, la sonorité est un peu moins tympanique, surtout en arrière ; il y a même matité à la base.

Autopsie, le 16 juin.

Avant d'ouvrir le thorax, on constate encore *une sonorité très-prononcée de tout le côté droit en avant, sonorité au moins égale à celle du côté gauche.* Cependant la cavité pleurale, ouverte avec toutes les précautions possibles, ne renferme pas une seule bulle d'air, mais *elle est distendue par un litre et demi environ de sérosité citrine* et tapissée d'une fausse membrane. Le poumon droit, revenu sur lui-même et ratatiné dans ses deux tiers inférieurs,

est évasé en champignon dans son tiers supérieur, adhérent et appliqué intimement à la paroi costale dans l'étendue du premier, du second et même un peu du troisième espace intercostal en avant comme en arrière.

Le poumon est farci de tubercules ramollis; il présente à son sommet une grande caverne anfractueuse où l'on pourrait loger un œuf; mais deux petites cavernes, que l'on observe vers la partie moyenne de sa face externe, présentent un bien autre intérêt. Ces petites cavernes, dont la plus grosse atteint le volume d'une noix, sont superficielles : à leur niveau, la plèvre devient grise, amincie, comme sphacélée. Si on enlève avec précaution la fausse membrane qui revêt tout le poumon, on trouve que cette plèvre amincie a subi une solution de continuité. La fausse membrane elle-même n'obture pas complétement l'un des orifices qui, dans certains mouvements de la fausse membrane, s'ouvre comme une boutonnière. Il n'y pas d'ouverture béante. Si l'on insuffle le poumon plongé dans l'eau, on ne voit pas de bulles d'air sortir par la perforation ni même dans la caverne. On en conclut que la petite bronche, qui amenait l'air dans la caverne, s'est oblitérée ; et, en effet, on observe, par une dissection minutieuse, que tous les petits rameaux bronchiques situés dans le voisinage de l'excavation sont oblitérés par le gonflement de leur muqueuse et surtout par une accumulation de matière tuberculeuse dans leur cavité.

Le poumon gauche présente deux très-petites cavernes au sommet ; quelques granulations jaunes tuberculeuses, de la grosseur d'un grain de chènevis, se rencontrent, disséminées par groupes, dans le reste du poumon. Pas de pleurésie gauche.

Muqueuses laryngienne et bronchique congestionnées et épaissies.

Cœur très-petit, sans caillot ni lésions des orifices.

Ulcérations intestinales nombreuses dans l'intestin grêle.

M. Féréol a été surpris lorsqu'on lui a annoncé que la plèvre contenait du liquide. Le son tympanique, en avant aussi bien qu'en arrière, était effectivement d'une intensité telle qu'on ne pouvait guère songer à la présence d'un liquide. Toutefois il est bon de faire remarquer qu'on percevait un bruit de succussion hippocratique. M. Lefeuvre, pour concilier les résultats de l'autopsie avec les phénomènes observés pendant la vie, croit pouvoir invoquer une résorption du fluide élastique suivie d'un épanchement de liquide. Mais pourquoi trois ou quatre jours avant la mort les signes physiques étaient-ils restés les mêmes qu'antérieurement, c'est-à-dire ceux du pneumo-thorax ?

M. Féréol voit en ville un homme qui offre les mêmes conditions que celui dont on vient de rapporter l'histoire. Il présente un son tympanique étendu à toute la poitrine du côté malade; pourtant M. Féréol reste convaincu que ce son tympanique répond à l'existence d'un épanchement liquide. Aussi pense-t-il qu'il existe, sur ce point de l'histoire des épanchements de la plèvre, des lacunes qu'il faut chercher à combler par la comparaison des résultats nécroscopiques avec ceux que fournissent, pendant la vie, l'auscultation et la percussion.

M. Woillez : M. Féréol rejette l'explication de M. Lefeuvre. Mais en réalité la dissidence qui le sépare de lui et l'empêche d'accepter l'interprétation qu'il propose ne me semble porter que sur une question de temps. Trois ou quatre jours avant la mort, dit notre collègue, on constatait encore les signes du pneumo-thorax; il n'est pas admissible qu'en trois jours l'épanchement d'air ait pu se résorber pour faire place à du liquide. Je suis d'un avis différent. J'ai montré dans mon mémoire, sur le son tympanique dans les affections de poitrine, que des fausses-membranes stratifiées pouvaient produire une oblitération de la fistule pulmonaire, oblitération bientôt suivie de la résorption du fluide élastique. Je pense donc qu'on peut admettre ici qu'en trois jours l'air s'est résorbé et a été remplacé par du liquide.

M. Guérard : L'observation prouve que l'insufflation du poumon plongé dans l'eau ne provoquait l'issue d'aucune bulle d'air à travers la fistule pleurale. D'un autre côté, M. Féréol a constaté, pendant la vie, un bruit de tintement métallique. Il y a lieu de conclure du rapprochement de ces deux faits : premièrement qu'un pneumo-thorax a existé d'abord, puisque dans les derniers temps de la vie, dans les trois derniers jours, si l'on veut, l'air a été résorbé pour faire place à du liquide.

M. Féréol : En tous cas, le fait suivant restera inexpliqué; M. Lefeuvre, sur le cadavre, a pratiqué la percussion de la poitrine du côté malade, et il a obtenu un son tympanique, en même temps que l'ouverture du thorax révélait la présence d'une quantité notable de liquide dans la plèvre du même côté.

M. Potain : Je crois qu'il peut être intéressant de rapprocher du fait qui vient d'être discuté, l'histoire d'un malade auquel j'ai récemment donné des soins à l'hôpital Necker.

Un homme, couché dans mon service pour une pleurésie du côté droit, qui marchait depuis quelques temps vers la résolution et permettait d'espérer une prochaine convalescence, fut pris tout d'un coup d'une violente douleur dans le côté gauche de la poitrine. En l'examinant, je trouvai de ce côté, dans la moitié inférieure seulement, du son tympanique, du souffle amphorique et du tintement métallique. Je supposai qu'une perforation pulmonaire avait donné lieu à la production d'un pneumo-thorax dont l'extension avait été limitée par des adhérences qui unissaient entre elles les deux feuillets de la partie supérieure de la plèvre. Malheureusement, je n'examinai pas, à ce moment, le côté droit de la poitrine. Deux jours plus tard, une nouvelle exploration me permit de constater que le côté droit était rempli de liquide, tandis qu'à gauche on trouvait toujours des signes de tympanisme sans qu'aucun phénomène indiquât un épanchement de liquide.

Je fis la thoracentèse à droite, et je retirai, par cette opération, six litres et demi de liquide; or, à mesure que le liquide s'écoulait, les phénomènes de tympanisme diminuaient à gauche et finissaient par disparaître complétement.

Que si maintenant nous recherchons la cause du son tympanique et du souffle amphorique du côté gauche, leur diminution, puis leur disparition en rapport avec l'évacuation du liquide de la plèvre droite, je me hasarderai à proposer l'explication suivante : Le poumon gauche, en partie refoulé par l'épanchement du côté droit, s'est trouvé dans les mêmes conditions de demi-tension que le sommet du poumon dans les cas où une partie de la cavité pleurale est envahie par le liquide. Cette demi-tension a eu pour conséquence des phénomènes acoustiques du même ordre que ceux qui se produisent dans cette dernière circonstance. Ces bruits morbides ont été renforcés, en outre, par l'air contenu dans l'estomac. Quant au tintement métallique, je le rapporterais volontiers à des bruits qui se passaient à la partie inférieure de l'œsophage.

M. Gueneau de Mussy : J'ai recueilli trois faits dans lesquels un épanchement de liquide dans la plèvre coïncidait avec du son tympanique. Deux de ces faits ont été observés, en ville, chez des enfants, le troisième chez un adulte, à l'Hôtel-Dieu. Un des enfants, âgé de 12 ans, que je voyais avec M. Danyau, présentait du souffle en même temps que du son tympanique avec élévation de tonalité. Je me suis demandé si ce son tympanique ne tenait pas à un certain état de tension du poumon; et je suis porté à le croire en remarquant qu'on obtient un résultat analogue en enfermant une certaine quantité d'air sous un foulard mouillé et placé à la surface d'un liquide. La percussion, pratiquée sur le ballon ainsi formé, donne un son tympanique qui persiste encore alors même qu'on recouvre le ballon d'une certaine quantité de liquide.

M. Hérard : Cette expérience est du même ordre que celles de M. Skoda, qui ont été rappelées dans une séance précédente. Si, en effet, on insuffle à moitié un poumon, il donne un son tympanique qu'on obtient encore en le percutant, à l'aide d'un plessimètre, à travers une couche de liquide d'une certaine profondeur. Je crois, comme M. Gueneau de Mussy, que, lorsque le poumon est dans des conditions propres à engendrer le son tympanique, la persistance de ce son est en rapport avec la hauteur de la lame de liquide qui le recouvre.

M. Woillez : On a discuté dans une précédente séance la valeur des expériences de M. Skoda. Tout en reconnaissant qu'elles étaient exactes, j'ai fait remarquer qu'elles ne pouvaient être adaptées à l'explication de la généralité des cas de pathologie. Du reste, relativement aux faits dont M. Gueneau de Mussy vient d'entretenir la Société, peut-être est-il permis d'élever quelques doutes sur l'existence de l'épanchement de liquide. La congestion pulmonaire, par exemple, peut engendrer un son tympanique; elle peut également produire du souffle bronchique, comme l'ont observé, dans les pneumonies catarrhales, MM. Barthez et Rilliet, Legendre et Bailly; le souffle, d'après ces auteurs, peut même être comparé à celui de la pleurésie.

M. Gueneau de Mussy : Le souffle pleurétique a des caractères assez tranchés pour qu'on puisse le distinguer du souffle de la congestion. Le souffle, dans la pleurésie, a une tonalité plus élevée que dans les affections du parenchyme pulmonaire. Dailleurs, la matité qui a été constatée ultérieurement dans les trois faits que je viens de citer, est venue confirmer l'exactitude de mon diagnostic.

M. Lailler demande si le cyrtomètre a été appliqué aux différentes phases de la maladie, et quels résultats il a fournis.

M. Woillez n'a pas observé le malade pendant la vie ; le cyrtomètre n'a pas été appliqué.

M. Potain lit un travail sur *les dédoublements normaux des bruits du cœur.* (Ce travail sera publié ultérieurement.) *Le secrétaire,* Dr L. Desnos.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 18 Juillet 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Suite et fin de la discussion sur les luxations congénitales du fémur.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Broca repousse le reproche que lui a fait M. Verneuil d'avoir parlé de son mémoire sans l'avoir lu. C'est plutôt M. Verneuil lui-même qui a oublié une partie de ce qu'il a écrit. Cette partie est celle dans laquelle il réduit à quatre les espèces de luxation congénitale décrites dans les livres classiques : 1° luxation par malformation ; 2° par traumatisme ; 3° par coxalgie ; 4° par rétraction musculaire. Ces quatre groupes, M. Broca les réduit à deux en supprimant les luxations traumatiques et les luxations par rétraction musculaire. Mais M. Verneuil, en revenant sur cette classification et en l'abandonnant, se prive de son meilleur argument qui est celui-ci : voilà une maladie dont tous les cas se ressemblent ; comment admettre qu'elle est le produit de causes aussi différentes que la malformation, le traumatisme, la coxalgie, la rétraction musculaire ? Ces cas si semblables peuvent-ils être des choses si différentes à l'origine ? Voilà, sans doute, le meilleur argument de M. Verneuil contre la doctrine qui réunit sous la dénomination de luxation congénitale des états pathologiques si différents les uns des autres. Mais lorsque l'on va au fond de cet argument, on trouve qu'il n'est que spécieux. En effet, ce qui constitue une luxation, c'est le déplacement des os. Le déplacement est le caractère essentiel de la luxation ; il est la cause de tous les symptômes qui se manifesteront ultérieurement. Ces symptômes sont la conséquence directe du changement dans les rapports des os. Ainsi, la tête du fémur n'étant plus dans la cavité cotyloïde, mais dans la fosse iliaque, il en résulte une claudication. Quelle que soit la cause de la luxation, du moment où elle est produite, du moment où l'équilibre de la hanche est rompu, cet état pathologique, si dissemblable à son origine, devient uniforme dans ses manifestations. Une même action mécanique, l'influence du poids du corps, de la marche, a ramené à l'identité cette diversité primitive. Il en est de même dans certains états pathologiques autres que la luxation de la hanche, par exemple dans le pied bot. Celui-ci a des causes multiples très-différentes, et cependant, grâce aux effets de cette action mécanique, c'est-à-dire du poids du corps, de la marche, les cas de pied bot finissent par se ressembler au point qu'il n'existe plus qu'un très-petit nombre d'espèces de cette maladie, malgré la multiplicité des causes primitives.

M. Broca repousse également le reproche que lui a fait M. Verneuil de ne pas l'avoir compris et d'avoir cru qu'il donnait les trois faits de sa première communication comme des cas de luxation. Si M. Verneuil n'a pas présenté ces trois faits comme des cas de luxation, du moins il les a donnés comme ayant de grandes analogies avec les faits de luxation par paralysie musculaire, sans quoi la présentation de ces trois faits n'eût pas de sens. Ces trois faits formaient série, dans la pensée de M. Verneuil. Les deux premiers étaient destinés à former la transition vers le troisième, type réel de la luxation paralytique. Mais ces deux premiers faits ne sont pas des luxations ; ils diffèrent essentiellement du troisième. Ce sont des cas de relâchement des ligaments, de faiblesse musculaire pouvant peut-être à la longue conduire à la luxation, mais, encore une fois, n'étant pas des luxations. Les véritables preuves de l'existence de sa luxation paralytique, M. Verneuil ne les a données, dit-il, que dans la séance dans laquelle il a répondu à l'argumentation de M. Bouvier. Comme ces prétendues preuves ont été passées au crible de la dialectique de M. Bouvier, M. Broca ne veut pas s'en occuper pour ne pas faire double emploi : *Non bis in idem.*

Au demeurant, M. Broca trouve que M. Verneuil a donné aujourd'hui à ses opinions sur la luxation paralytique une forme un peu différente de la première. Il avait eu d'abord l'air d'apporter une doctrine nouvelle des luxations congénitales destinée à renverser la vieille théorie classique. Aujourd'hui, tout en contestant la réalité de la congénitalité dans les cas de luxations manifestées après la naissance, M. Verneuil paraît se borner à demander une place pour une nouvelle variété de luxation spontanée de la hanche ressemblant à une luxation dite congénitale. Dans ces limites, tout en demandant à M. Verneuil des preuves de l'existence de sa luxation paralytique, M. Broca ne conteste pas la possibilité d'une semblable luxation.

Mais M. Broca ne saurait accepter le reproche que lui adresse M. Verneuil de faire une hypothèse, en admettant la congénitalité des luxations manifestées plus ou moins longtemps après la naissance. Il n'y a pas là d'hypothèse. Que seraient devenus, s'ils avaient vécu, les enfants mort-nés chez lesquels l'autopsie a démontré l'existence d'une luxation produite évidemment pendant la vie intra-utérine? Certainement, s'ils avaient vécu jusqu'à l'âge où les enfants commencent à marcher, ils auraient essayé de marcher; sous l'influence du poids du corps, de la marche, la disposition organique qu'ils avaient apportée en naissant se serait exagérée, ils auraient boité, le déplacement se serait accru, et la tête fémorale se serait de plus en plus éloignée de la cavité cotyloïde en s'engageant dans la fosse iliaque. S'ils avaient vécu, ils auraient présenté, vers l'âge de 15 mois à 2 ans, des phénomènes exactement pareils à ceux que nous sommes habitués à observer chez les enfants affectés de luxation congénitale de la hanche. Ce n'est donc pas faire une hypothèse que d'admettre l'existence de la luxation congénitale de la hanche dans les cas de claudication survenue pendant les deux ou trois premières années de la vie. L'hypothèse, c'est M. Verneuil qui la fait lorsqu'il dit : « Je trouve une paralysie qui peut être une cause de luxation; donc la paralysie est la cause de toutes les luxations dites congénitales, que je n'ai pas constatées moi-même. » Un tel raisonnement ne saurait être accepté.

Quant aux caractères distinctifs de la paralysie essentielle de l'enfance, M. Broca les maintient, quoique M. Verneuil ait cherché à les atténuer. Il est vrai que les observateurs ne sont pas tous d'accord sur l'existence de la période fébrile, comme prodromes de la paralysie; mais ce sur quoi ils sont tous d'accord, c'est la généralisation de la paralysie et la soudaineté de l'apparition de ses symptômes. Il y a toujours une période pendant laquelle la paralysie se généralise, période qui précède celle dans laquelle la paralysie se localise. Cette succession manque dans les faits de luxation dite congénitale; on ne la trouve indiquée dans aucune observation. Si la variété créée par M. Verneuil existait réellement, il devrait y avoir beaucoup d'exemples d'enfants atteints de luxation congénitale, ayant présenté, à une certaine époque, des phénomènes de paralysie. Or, le défaut d'observations cliniques à cet égard est une sérieuse objection contre la théorie de M. Verneuil; une autre objection non moins sérieuse se tire de l'état des muscles fessiers chez les individus affectés de luxation congénitale. Si la paralysie musculaire était la cause de la luxation, les muscles fessiers devraient disparaître et présenter la transformation graisseuse; or ces muscles ne disparaissent pas, on les sent sur le vivant, on les constate sur le cadavre.

En repoussant la théorie de M. Verneuil, M. Broca n'accepte pas pour cela celle de M. Parise, comme le prétend M. Verneuil. M. Parise a vu le déplacement articulaire et, par une aberration de raisonnement, il a conclu qu'il devait être produit par une hydarthrose, bien qu'il n'y eût pas d'hydarthrose. M. Parise n'a pas imité la sage réserve de M. Sédillot, qui, constatant le relâchement des ligaments, s'est borné à conclure que la luxation était due à ce relâchement. M. Sédillot n'a parlé que de ce qu'il a vu, tandis que M. Parise est allé au delà de ce qu'il a vu, en admettant une hydarthrose absente. M. Broca ne veut donc pas se rallier à la doctrine de M. Parise. Il pense que, dans la majorité des cas, la cause de la luxation congénitale est celle indiquée par Paletta, admise par Dupuytren, Gerdy, etc., c'est-à-dire la malformation des surfaces articulaires. M. Broca incline à croire que le défaut de rapport exact entre la cavité articulaire et la tête de l'os est la cause la plus commune de la luxation congénitale. Il suffit que, sous l'influence du poids du corps, de la marche, ce défaut de rapport, d'où naît la rupture de l'équilibre de l'articulation s'exagère, pour que, petit à petit, le déplacement aille croissant et finisse par arriver à la luxation complète.

Sans doute, on peut dire que la doctrine ancienne sur les luxations congénitales est une vue de l'esprit, mais cette vue est basée sur l'observation anatomique. Il y a un point où l'observation s'arrête pour faire place à l'induction. M. Verneuil qui reproche à la théorie classique de faire une part trop large au raisonnement et trop petite à l'observation, M. Verneuil propose de substituer à la vieille doctrine une idée nouvelle qui n'a pas encore pour elle la base de l'observation anatomique.

— M. LE PRÉSIDENT propose la clôture de la discussion sur la luxation congénitale, et annonce que la salle des séances sera fermée jusqu'au 25 août inclusivement. Il n'y aura donc pas séance mercredi prochain.

Dr A. TARTIVEL,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique à Bellevue.

Soit quant au nombre des cas et de leur gravité, soit quant au nombre des décès, la situation de l'épidémie, à Paris, s'est sensiblement améliorée dans les deux dernières journées.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. — N° 88. — JEUDI 26 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX, contenant des résumés d'anatomie des divers organes de l'appareil de la vision, par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome II°. Un vol. in-8° de 684 pages et 82 figures dans le texte. — Prix : 8 fr. *franco*. L'ouvrage complet : 17 fr.

NOTICE SUR LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE, lettre adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par le docteur Achille CHEREAU. Brochure grand in-8°, avec un plan et une vue. —Prix : 1 fr. 50.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SYPHILIS ET LES SYPHILIDES, professées par M. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par le docteur DUBUC, revues par le professeur. *Deuxième édition*, considérablement augmentée. Un vol. in-8°, orné de 4 gravures sur acier. — Figures coloriées, 10 fr.; sépia, 8 fr. *franco*.

Ces trois ouvrages se trouvent chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur place de l'École-de-Médecine.

TRAITÉ DU TYPHUS ÉPIDÉMIQUE ET HISTOIRE MÉDICALE DES ÉPIDÉMIES DE TYPHUS OBSERVÉES AU BAGNE DE TOULON EN 1855 ET 1856, par le docteur BARRALLIER, médecin en chef de la marine, professeur à l'École de médecine navale de Toulon, etc. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences (séance publique du 29 décembre 1862). Paris, 1861. J. B. Baillière et fils. — Prix : 5 fr.

DOCTRINE MEDICALE MATÉRIALISTE, par Charles et Hector JANTET. Paris, 1866. Un volume in-8°. — Prix : 6 fr. Chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

LE CHOLÉRA DE BREST, EN 1866, spécialement observé dans le service des femmes à l'hospice civil, par le docteur Th. CARADEC, l'un des médecins de cet établissement, ancien chirurgien de 2° classe de la marine impériale. — Librairie Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

LES EAUX DE LUXEUIL. Bibliographie; par le docteur MARTIN-LAUZER, chef de clinique honoraire de la Faculté, médecin des eaux de Luxeuil. In-8° de 160 pages : 3 fr. Paris, 1866, Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

HYGIÈNE PHILOSOPHIQUE DE L'AME, par P. FOISSAC, docteur en médecine de la Faculté de Paris, lauréat de l'Institut, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Grégoire le Grand, membre de la Société météorologique de France, ancien président de la Société du 1er arrondissement. *Deuxième édition*, revue et augmentée. Un vol. in-8° de 570 pages. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19. — Prix : 7 fr. 50 c.

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE (médecine légale et thérapeutique), in-8°, par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19. — Prix : 2 fr. 50 c.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 88. Jeudi 26 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. MÉDECINE ET CHIRURGIE : Appareils en caoutchouc. — III. THÉRAPEUTIQUE : Emploi du badigeonnage au collodion riciné comme moyen abortif de la cholérine et comme moyen de calorification dans le choléra confirmé. — IV. PATHOLOGIE : Relation symptomatique d'un cas de farcin aigu. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 24 Juillet : Correspondance. — Présentations. — Élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire. — Discussion sur la méthode sous-cutanée. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Le Médecin volant.

Paris, le 25 *Juillet* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Où étaient donc hier nos académiciens? Une élection annoncée d'un membre titulaire, un discours prévu de M. Bouillaud, et cependant grand nombre de places vides! Pour l'élection, soixante-deux bulletins seulement dans l'urne! Près de deux cinquièmes d'académiciens absents! Et remarquez qu'hier la température était douce et fraîche, condition charmante après les affreuses chaleurs des jours passés.

Il fallait donc trente-deux suffrages au candidat heureux ; ce candidat a été M. Broca qui en a réuni trente-six. Des autres candidats, seul, M. Demarquay a obtenu l'honneur d'entendre sortir son nom assez souvent de l'urne du scrutin, mais pas aussi souvent qu'il l'espérait sans doute et sans pouvoir balancer la victoire.

Il s'agissait d'une place vacante dans la section de médecine opératoire. Dans quelque section que M. Broca eût été nommé, il eût certainement et toujours été bien placé à l'Académie. Mais puisqu'il y a des sections, il n'est pas déraisonnable de désirer que les places vacantes en soient remplies avec logique. Or, M. Broca est un éminent anatomo-pathologiste, un savant pathologiste, un érudit écrivain; mais ce n'est pas vraiment en médecine opératoire que ses titres paraissent supérieurs à ceux de ses compétiteurs. L'Académie a jugé la valeur générale de l'homme, mais non les

FEUILLETON.

LE MÉDECIN VOLANT.

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE (1).

On sait qu'au XVIIe siècle, chaque praticien menait à sa suite un ou plusieurs élèves qu'il se chargeait d'instruire. Notre docteur Tête d'Ane, qui n'est autre qu'Arlequin, s'est fait accompagner par Octave vêtu de noir, qu'il fait passer pour son disciple. Peut-être est-ce de cette scène que Molière s'est inspiré dans le *Médecin malgré lui* (act. III, sc. v et vi), s'il n'y a pas ici une interpolation de Domenico Locatelli ou de quelque autre acteur (*Parfaict.*, p. 217 et 225)...

La scène qui suit celle-ci, dans le *Médecin volant*, a été supprimée à la représentation. On comprend que la consultation du *Médecin aux urines* ait assez peu d'attrait pour les spectateurs d'aujourd'hui. Et pourtant, pendant bien des années, le *Médecin aux urines* a fait sur le théâtre la joie de nos ancêtres, depuis le « fisicien » du *Jeu de la feuillie* (2) jusqu'à « maistre Éloy » le « médecin bien appert » de la *Farce de l'Amoureux* (3). Si ce dernier

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 juillet

(2) Ap. *Théâtre français au moyen âge*, par de Monmerqué et Fr. Michel. 1 vol. grand in-8°. Paris, 1839.

(3) *Anc. th. fr.*, t. I, pp. 220 et suiv. (Bibl. Elzév. de Jannet. Paris, 1854.)

titres particuliers à la section. On peut accepter cette manière de faire, mais alors il faut avoir le courage de son opinion, et, comme conséquence, demander la suppression de la plupart des sections. Que signifie, par exemple, une section de médecine opératoire à côté d'une section de pathologie chirurgicale? Existe-t-il des coupeurs de bras et de jambes qui n'aient exclusivement que ce talent-là? Et, s'il en existe, l'Académie accordera-t-elle jamais son suffrage à la pure dextérité manuelle?

On le voit, presque à chaque occasion revient l'importune question de la révision de la constitution académique Heureusement cette constitution est encore discutable, quoique nous connaissions certain dignitaire qui, s'il en avait le pouvoir, ne manquerait pas de demander un sénatus-consulte contre les audacieux journalistes dont l'irrévérence devrait être sévèrement punie.

En attendant cette rigoureuse législation, il nous est permis de nous étonner que le candidat nommé dans la section de médecine opératoire soit précisément celui dont un des plus beaux titres chirurgicaux, à notre avis, est d'avoir cherché à désarmer la médecine opératoire dans le traitement des anévrysmes.

Le discours de M. Bouillaud dans la question du mode de cicatrisation des plaies est un excellent chapitre de pathologie générale que nous voulons lire avec attention dans le *Bulletin*. La discussion n'étant pas close, nous aurons l'occasion d'y revenir.

Amédée Latour.

MÉDECINE ET CHIRURGIE.

APPAREILS EN CAOUTCHOUC.

Réunissant le triple avantage :

1° D'entretenir, tout le temps voulu, une température uniforme, sur n'importe quel point du corps donné;

2° De produire à volonté une compression, soit lente et graduée, soit instantanée;

3° De mettre la partie sur laquelle ils sont appliqués, immédiatement et complétement à l'abri du contact de l'air.

Tuto, cito et jucunde.

Depuis quelques années, on s'est remis, avec ardeur et avec raison, à faire, dans

reconnaît, à la vue du liquide, le sexe du malade et ses secrètes habitudes, Sganarelle, en la goûtant à l'imitation d Olivâtre, discerne tout aussitôt « la cause et les suites de la maladie! »

Passons rapidement sur les trivialités que débite notre empirique pour arriver à une question capitale au point de vue tout spécial où nous nous sommes placés. Est-ce à la médecine elle-même qu'en voulait le grand comédien? On est généralement d'accord aujourd'hui pour croire le contraire; et c'est bien ainsi que le comprenait Brécourt, quand il faisait dire à l'auteur de l'*Amour Médecin* : « Je jure icy... que ce n'est point contre ce grand art de la médecine que je prétends me déchaîner. J'en adore l'étude, j'en révère la judicieuse pratique, mais j'en abhorre et deteste le pernicieux et mechant usage qu'en font, par leur négligence, de fourbes ignorants que la seule robe fait appeler médecins (1). »

Quelque fondées que fussent ses critiques, Molière a voulu, dès le principe, manifester toutes ses sympathies pour la science elle-même, et distinguer nettement du charlatan qu'il bafoue la médecine qu'il honore. Et il introduit tout exprès sur la scène un personnage spécialement chargé d'en celebrer l'utilité. Ce personnage est un avocat, l'ami de la maison.

L'homme de loi, dans la farce italienne, s'efforce d'embarrasser le docteur Olivâtre, l'ami de Gorgibus, au contraire, fait ressortir autant qu'il le peut les bienfaits de l'art médical. « Il faut avouer que ceux qui excellent en quelque science sont dignes de grandes louanges, et *particulièrement ceux qui font profession de la médecine*, tant à cause de son *utilité* que parce qu'elle contient en elle plusieurs autres sciences, ce qui rend sa parfaite connoissance fort difficile, et c'est fort a propos qu'Hippocrate dit dans son premier aphorisme, etc... »

(1) Sc. XIII, *ap.* Fournel. *Op. cit.*

un grand nombre de maladies, jouer un rôle très-important aux variations, tantôt lentes et graduées, tantôt brusques, tantôt intermittentes, de la température humaine. Ce moyen n'était pas nouveau, mais il était heureux, et les solides succès obtenus par M le docteur Fleury, ont confirmé les opinions d'Hippocrate et la faveur de l'hydrothérapie.

Je ne fatiguerai pas le lecteur à reprendre en sous-œuvre, et pour les faire revivre à sa mémoire, les importants travaux qui ont eu pour objet l'action du froid ou du chaud dans le traitement des maladies; les faits de chaque jour démontrent l'efficacité du moyen, et la prouvent péremptoirement. Vouloir prouver l'évidence est perdre un temps précieux, et *times is monnay,* comme disent les Anglais, et il est assez en baisse pour qu'on ne le prodigue pas.

Seulement, l'arsenal des instruments chirurgicaux destinés à l'application des agents réfrigérants ou calorifiants, ne m'ayant pas paru et complet et conforme à la majeure partie des indications, je me suis cru obligé, et pour moi-même et pour mes malades, de chercher sinon le parfait, du moins l'indispensable, dans les appareils en caoutchouc; ai-je réussi? je l'espère; ai-je voulu bien faire? je l'affirme.

Si tous les médecins reconnaissent l'utilité des transformations de la température humaine dans un grand nombre de cas médicaux et chirurgicaux, ils n'ignorent pas aussi les difficultés sans nombre, difficultés souvent insurmontables qui se présentent (surtout en province), et à chaque occasion, pour se procurer les engins les plus élémentaires (sauf le drap mouillé et l'éponge) pour obtenir ces modifications... Ce sont trop souvent ces obstacles invincibles qui, malgré l'indication impérieuse et la conviction du praticien, modifient le traitement, lancent le médecin et le malade dans une voie douteuse, où l'un perd son assurance, et l'autre quelquefois la vie.

L'objet, ainsi qu'on le voit, était assez méritant pour qu'on se permît de l'étudier avec soin : il s'agissait de demander à l'inconnu des ressources contre le danger présent, ce qui ne pouvait être ni prompt ni facile, double raison pour que j'aie tenté de le faire.

L'idée première de mes appareils, a eu pour point de départ la pensée bizarre, mais ingénieuse, de fixer à l'extrémité d'une sonde à double courant, une ampoule en caoutchouc (ballon d'enfant), et dont je fis usage chez une primipare nouvellement accouchée qui, vingt minutes après la *délivrance tardive,* avait été prise d'une

---

C'est à la médecine *pratique* que s'adressent ces éloges, si précieux sous la plume de Molière : « Vous n'êtes pas de ces médecins, continue notre avocat, qui ne s'appliquent qu'à la médecine rationnelle ou dogmatique, et je crois que vous l'exercez tous les jours avec beaucoup de succès. *Experientia magistra rerum.* Les premiers hommes qui firent profession de la médecine furent tellement estimés d'avoir cette belle science qu'on les mit au nombre des dieux pour les belles cures qu'ils faisoient tous les jours. Ce n'est pas que l'on doive mépriser un médecin qui n'auroit pas rendu la santé à son malade *puisqu'elle ne dépend pas absolument de ses remèdes ni de son savoir.*

« Interdum doctâ plus valet arte malum. »

Cette apologie fait un frappant contraste avec maint autre passage de Molière, et, quoi qu'on puisse dire, les conditions dans lesquelles fut jouée d'abord cette farce ne suffisent pas pour rendre compte de ce phénomène.

Pour en finir avec l'analyse de la pièce, il nous reste à raconter brièvement les ruses de Sganarelle surpris par Gorgibus dans son premier costume, et jouant un double rôle pour sauver sa peau du *cautère royal.* Ils sont deux frères jumeaux (Gorgibus le croit du moins) brouillés sous un vain prétexte : celui-ci veut rétablir la paix, et sur ses instances le docteur pardonne à son frère Narcisse; mais le vieillard désire qu'ils s'embrassent en sa présence. L'adroit coquin, valet dans la maison, médecin dans la rue, passe par la fenêtre pendant que le bonhomme entre et sort par la porte. Ce sont ces jeux de scène, très-amusants d'ailleurs, qui ont fait donner à la pièce ce nom de *Médecin volant.* Sganarelle finit par embrasser très-adroitement le bonnet doctoral dont il a coiffé son coude; mais Gros-René, qui a tout vu, découvre à la fois au père de Lucile la ruse du valet et la fuite du maître. Sganarelle finit

hémorrhagie utérine par inertie, hémorrhagie foudroyante, que ni la compression abdominale, ni les aspersions froides, ni le tamponnement en queue de grue, ni le pessaire Garriel, ni le perchlorure de fer, ni le seigle ergoté, ni la sabine n'avaient pu modérer. La malade était aux dernières limites de l'anémie par exsanguation. Je plongeai mon nouvel instrument aussi profondément que possible dans la cavité utérine, et, après avoir hermétiquement fermé l'un des orifices de la sonde, je lançai assez vivement, puis plus lentement par le côté libre, et au moyen d'une seringue Charrière, environ 200 grammes d'eau à 8 degrés de température. Au premier coup de piston, la malade, qui ressemblait plutôt à un cadavre qu'à un être vivant, jeta un cri violent et se redressa sur son séant, comme si elle eût été touchée par une forte secousse électrique; elle accusa immédiatement une assez vive douleur dans tout le bassin, avec une sensation de froid brûlant, phénomènes concevables, puis elle se calma peu à peu, prit un peu de bouillon froid et de vin sucré, et, comme après l'injection complète j'avais fermé avec tous les soins possibles les deux orifices de la sonde, que l'ampoule dilatée occupait à peu près toute la cavité utérine, l'écoulement se modéra et me fit croire à son arrêt définitif. Il n'en était malheureusement pas ainsi : l'utérus n'avait pas rompu son état d'inertie, car, un quart d'heure après, le sang reparut avec assez d'abondance pour me forcer à recommencer mon opération, dans laquelle, je l'avoue, j'avais une entière confiance.

Quand je laissai sortir le liquide injecté, il avait une température à peu près égale à celle du milieu dans lequel il venait de séjourner, c'est-à-dire relativement très-élevée; condition qui m'expliqua, à un certain point de vue, la réapparition de l'hémorrhagie.

Je replaçai donc l'appareil dans les mêmes conditions que la première fois; seulement, je me disposais à augmenter la quantité de liquide à injecter, comme à la première tentative, et sous l'influence d'un coup de piston poussé assez hardiment, la jeune femme lança encore un cri déchirant, se redressa convulsivement, et, dans cet effort violent, brisa mon ampoule en expulsant la faible quantité d'eau qui avait pénétré; seulement, cette fois, l'utérus s'était contracté, contracté assez solidement pour que, une heure après, sauf un léger suintement sans importance, on pût considérer le danger comme conjuré.

Malgré ces apparences rassurantes, et pour calmer jusqu'à l'ombre de mes inquié-

---

par apaiser Gorgibus; les coupables se jettent aux pieds du vieillard qui leur pardonne et les unit.

III

Le *Médecin volant* est devenu, par des transformations successives, le *Médecin malgré lui*, cette pièce dont on a pu dire, sans exagération, qu'elle est le modèle de la farce élevée jusqu'à la comédie. Mais les formes intermédiaires par lesquelles elle a dû passer pour devenir un chef-d'œuvre nous échappent malheureusement. On n'en compte pas moins de trois (1); aucune d'elles n'est arrivée jusqu'à nous.

Dans l'intervalle qui sépare la farce de la comédie, Molière est devenu lui-même : s'il continue à imiter, du moins il domine l'imitation de toute la hauteur de son génie. L'élément original va sans cesse augmentant dans son œuvre; « le fleuve continue de charrier du bois de tous bords, mais dans un courant de plus en plus étendu et puissant (2). »

Il n'est pas dans notre intention d'insister sur une œuvre connue de tous. Il nous suffira de relever en passant quelques-unes des critiques que l'on a voulu y trouver contre l'art et ses adeptes. Sganarelle doit être parfaitement au courant du langage, des mœurs et des habitudes du corps médical. Pendant six ans, il a servi un fameux médecin; tout faiseur de fagots qu'il est, il a su dans son jeune âge son rudiment par cœur (acte I, sc. 1); même il a poussé ses études jusqu'à la sixième (acte III, sc. 1). Il reproduira donc, comme il pourra, la tenue du docteur qui fut jadis son maître, il abusera du peu de latin qu'il a su pour en

(1) *Le Fagotier*, 1661; *le Fagoteux*, 1663; *le Médecin par force*, 1664; *le Médecin malgré lui*, 1666. (Reg. de La Grange.) Moland, *édit. cit.*, t. IV.

(2) Sainte-Beuve. *Étude sur Molière*, p. 19. *Ap.* Œuvres de Molière. Paris, Lecou, 1854, in-12.

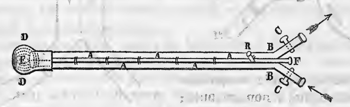
tudes. je plaçai une nouvelle ampoule, mais *vaginale* et remplie d'eau fraîche; j'établis en permanence des compresses d'eau vinaigrée froide sur les cuisses et l'hypogastre, les toniques fixes furent continués; je prescrivis un repos de statue, et je me retirai.

La malade jouit aujourd'hui d'une magnifique santé.

Le tampon intra-utérin, le tampon à eau froide, dans les hémorrhagies utérines par inertie (suites de couches), était donc trouvé, bien grossier, bien primitif sans doute; mais, enfin, je crus avoir pour l'avenir un moyen sûr, un hémostatique sur lequel je pouvais compter sans redouter le moindre danger, mais, bien entendu, dans les cas extrêmes où je voulais en faire usage, moyen unique dans son genre, mais moyen à peu près certain *pour sauver d'une mort inévitable,* tant de malheureuses jeunes femmes, toujours si heureuses de vivre, et souvent si fières de leur première maternité.

Comprenant immédiatement l'importance de l'instrument que les circonstances avaient fait naître entre mes mains, me rendant un compte logique des phénomènes produits (compression directe, action brusque du froid, stimulation foudroyante, absence de lavage, facilité de renouveler l'eau en cas de besoin, etc., etc.; enfin, le résultat heureux et désespéré que je venais d'obtenir), je modifiai, ou mieux, je perfectionnai mon instrument, et, sur un dessin fourni à la maison Charrière, j'ai pu l'obtenir dans les meilleures conditions possibles.

N° 1. Tampon intra-utérin à eau et à courant continu ou intermittent. — On peut en faire usage soit avec l'irrigateur, soit avec une seringue.



A. Sonde à double courant. — B. Bifurfaction de la sonde. — C. Robinets. — D. Dé mobile pour cacher l'ampoule et faciliter l'introduction de l'instrument. —

imposer à Géronte; mais le ridicule dont il va se couvrir rejaillira bien plus sur l'impudence de l'ignorant empirique que sur les défauts plus ou moins apparents du médecin dont il a revêtu la robe. Ainsi, n'est-il pas bien plus naturel de voir dans les procédés qu'il emploie pour séduire la nourrice (acte II, sc. 4 et 5 ; acte III, sc. 3) la ruse d'un sensuel fripon abusant de son costume, que d'y chercher quelque attaque contre la moralité des médecins. Lorsqu'il met ici la médecine en cause, il est vraiment dans son rôle, puisqu'elle est l'arme dont il se sert pour arriver à ses fins. Nous ne croyons pas que Molière ait eu un autre but.

Qu'en un temps de barbarie, on ait vu un Théodoric montrer dans ses décrets une défiance insultante pour le Corps médical, cela n'a rien qui nous doive étonner. Sans doute le vice a toujours coudoyé la vertu. Aussi, au XIIe siècle, après Hippocrate et Galien, Archimatæus insista-t-il longuement sur les devoirs professionnels : « N'arrêtez pas vos yeux, écrivait-il (1), sur la femme, la fille ou la servante, quelque belles qu'elles soient; ce serait forfaire à l'honneur et compromettre le salut du malade en attirant sur sa maison la colère de Dieu. » Au XVIIe siècle, les médecins avaient généralement trop de respect de leur art pour jamais en compromettre la dignité par leur conduite : leur moralité fut rarement l'objet de la critique. Un sonnet de Ronsard, quelques anecdotes compromettantes racontées par Guy-Patin, sont tout ce qu'a pu recueillir sur ce sujet M. le docteur Montanier (2). Ha! dit Ronsard (3).

(1) *Introduction à la pratique médicale.* Ap. Daremberg. *La Médecine, Hist. et Doctr.* Paris, Didier, 1865. In-12, p. 149.

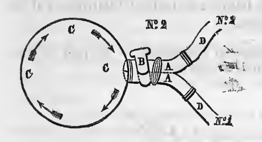
(2) *Gaz. des hôp.*, 1863, p. 437.

(3) *Le second livre des Amours,* XLVI. *Ap.* Œuvres de Pierre de Ronsard, Paris, 1623. In-f°, p. 169.

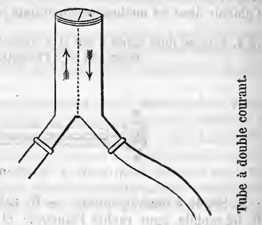
E. Ampoule en caoutchouc (ballon d'enfant), très-fine, très-moelleuse, et pouvant arriver à 1/8e de millimètre d'épaisseur. — F. Tige mobile pour faire manœuvrer le dé et dégager l'ampoule. — R. Écrou pour fixer la tige mobile (24 centimètres de longueur. 6 millimètres de diamètre).

Ce tampon, comme on le voit, ne pouvait et ne devait être employé que par un médecin ou une sage-femme; c'était un véritable instrument d'obstétrique auquel je donnai le nom de *tampon chirurgical intra-utérin*, à jet continu ou intermittent, et à double courant d'eau froide. Nouvelles occasions, aussi graves que le cas précité, nouvelles applications, nouveaux succès, pas un seul fait malheureux; neuf cas d'hémorrhagies utérines, toujours suites de couches, neuf guérisons.

J'entrevis alors la possibilité, comme je l'avais déjà fait chez ma première malade, de mettre cet appareil à la portée du public (femmes), soit dans les vaginites à l'état aigu, soit dans la période inflammatoire des cystites et des uréthrites, soit dans les métrites, ovarites, etc., soit dans les engorgements, abaissements, flexions, versions, voire même dans le traitement des ulcérations, granulations, etc., etc.; soit, enfin, dans les affections du rectum, partout où l'action du froid, du tiède ou du chaud pouvait être utile Je donnai à ce nouvel appareil, qui n'est, en réalité, qu'un raccourci, une simplification du tampon chirurgical, le nom de *tampon vaginal,* avec



N° 2. — C, Tampon vaginal; compression par l'eau à toutes les températures; courant continu ou intermittent (pouvant servir pour l'anus).



Tube à double courant.

Ha! que je porte et de haine et d'envie
Au médecin qui vient soir et matin
Sans nul propos tastonner le tétin,
Le sein, le ventre et les flancs de m'amie!
Las! il n'est pas si soigneux de sa vie
Comme elle pense : il est meschant et fin;
Cent fois le jour il la visite, afin
De voir son sein, qui d'aimer le convie.
Vous qui avez de sa fièvre le soin,
Parens, chassez ce médecin bien loin,
Ce médecin amoureux de Marie,
Qui fait semblant de la venir penser.
Que pleust à Dieu pour le récompenser,
Qu'il eust mon mal, et qu'elle fust guarie.

« Boutade de poëte, peut-être, ajoute M. Montanier, exception dans tous les cas. Pour la plupart des vieux médecins, comme pour ceux d'aujourd'hui, la médecine est un sacerdoce dont le plus grand nombre comprend toute l'importance et la sévérité. »

Nous nous bornerons à faire observer que l'épigramme de Ronsard ne saurait s'appliquer aux médecins de son temps; cette *boutade poétique* est tout simplement l'imitation gracieuse de quelques vers d'Ovide.

Pas plus que Ronsard, Molière n'attaque la *moralité* des médecins; mais, au nom des idées nouvelles, il engage hardiment la lutte contre l esprit d'autorité et les doctrines surannées de l'École. Laissons de côté ses satires contre le *métier* et ceux qui l'exercent, satires dont

les mêmes avantages que son prédécesseur, seulement beaucoup plus facile à manœuvrer.

A. Sonde à double courant, 6 centimètres jusqu'à la bifurfaction, 1 centimètre de diamètre.
B. Robinet pour interrompre le courant et conserver l'eau dans l'ampoule, si on le juge utile.
C. Ampoule en caoutchouc.
D. Conduits en caoutchouc, de 85 centimètres de longueur sur 2 centimètres de diamètre, s'adaptant aux bifurcations de la sonde Le n° 1 va s'ajouter par l'autre bout à un irrigateur Éguisier; le n° 2 se termine par un robinet et doit être dirigé dans un vase servant de déversoir.

Voir, pour la manière de fonctionner, la disposition de la sonde dans l'appareil n° 3, aux *appareils de guerre*.

Du tampon intra-utérin fixe, j'étais assez rapidement arrivé au tampon vaginal à double courant, mais à jet continu ou intermittent au moyen de l'irrigateur Éguisier. Je devais nécessairement étendre l'application de l'idée fondamentale, et les conséquences forcées qui en découlaient, à des ampoules diverses. J'entrevis la possibilité de leur usage, et les immenses services qu'elles pouvaient rendre, soit en médecine, soit en chirurgie : fractures, luxations, contusions profondes ou superficielles, plaies de toute nature, hémorrhagies, entorses, varices, anévrysmes, tumeurs, etc., etc., partout, enfin, où le froid ou le chaud, la compression à tous les degrés, la nécessité de mettre la partie lésée à l'abri du contact de l'air, étaient indiqués Je n'avais fait usage que des ampoules simples pour les cavités; j'expérimentai les ampoules doubles pour l'extérieur. Les résultats furent complets, c'est-à-dire plus que satisfaisants; ils me procurèrent des cures inespérées.

Ce sont ces derniers appareils, munis de leur sonde à double courant, que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 10 avril dernier, et qui ont reçu le plus bienveillant accueil des chirurgiens les plus habiles de Paris. Jouiront-ils de la même faveur auprès du Corps médical entier, à l'expérimentation duquel je les soumets? J'ose l'espérer. Quoi qu'il en soit, je me crois en droit, au nom de l'humanité, d'appeler son attention sérieuse sur l'ensemble

---

on trouve le germe dans le *Médecin volant*, et que Molière a condensées dans la célèbre tirade qui commence le troisième acte du *Médecin malgré lui*. On a tout dit sur ce sujet; nous ne pouvons que renvoyer aux intéressants travaux de MM. Fauconneau-Dufresne, Maurice Raynaud, Montanier, Daremberg, etc. (1). Mais un fait domine, il nous semble: toute cette lutte de Molière contre les médecins de son temps, et ce fait on ne saurait trop le mettre en lumière. S'il a maintes fois tourné en ridicule les gens de l'art, s'il les a trop souvent traités en charlatans ineptes et bavards, n'oublions pas que, presque toujours, il s'est fait le défenseur des théories nouvelles contre le *galénisme* ou *dogmatisme*. Nous avons vu avec quel soin, dès le début, Molière distinguait de la médecine pratique la médecine rationnelle ou *dogmatique*. Les discours des docteurs ridicules de son répertoire se ressentent toujours plus ou moins de l'influence du dogme galénique. Dans son *Étude sur l'appareil spléno-hépatique* (2), Beau n'a pas manqué de faire ressortir les tendances doctrinales de l'illustre écrivain. Sans parler d'un Thomas Diafoirus, qui soutient une thèse contre les *circulateurs*, d'un Diafoirus père, aveuglément attaché, comme son fils, *aux opinions des anciens*, etc., etc., nous trouverons dans le *Médecin malgré lui* plus d'un exemple de ces critiques contre le galénisme.

Ce sera, si l'on veut, cette « malignité causée par l'âcreté des humeurs engendrées dans la *concavité du diaphragme*; » ou bien encore : ce *foie*, ce *ventre* ou cette *rate*, qui, « au

(1) Fauconneau-Dufresne. *Étude médicale sur Molière* (*Un. Méd.*, t. II, mai 1848). — M. Raynaud. *Les Médecins au temps de Molière*. 1 vol. in-8°, Didier, 1862. — H. Montanier, *loc. cit.* — Daremberg, *op. cit.*, pp. 198 et suiv. — Etc.

(2) *Arch. gén. de méd.*, 1851.

comme sur les détails de l'idée, non-seulement parce qu'elle ne m'a procuré, jusqu'à ce jour, que des avantages incontestablement supérieurs à tous les autres moyens connus, qu'elle est sans périls et sans difficultés, mais surtout parce qu'entre des mains plus habiles que les miennes, plus spéciales et plus expérimentées certainement, elle peut et doit fournir des succès impossibles sans elle.

Dans les pays chauds, où le froid sec est si difficile à obtenir, pendant la période caniculaire, dans le midi de la France, de l'Espagne, de l'Italie, de l'Algérie, à Paris même, ces appareils sont et deviendront d'une utilité impérieuse. Dans le pansement de certaines plaies, de certains ulcères, que trouver de plus *prompt*, de plus *simple*, de plus *rationnel, froid continu, privation absolue du contact de l'air?* Et pas une goutte de liquide pour inonder le malade. Son action n'est que locale, à travers une membrane pouvant arriver dans les grands appareils, à l'épaisseur d'un demi-millimètre.

Je joins ici les dessins de l'ensemble des appareils spéciaux, auxquels j'ai encore donné le nom d'*appareils de guerre*, pour champs de bataille, ambulances, hôpitaux, navires, etc.

Ils peuvent être à volonté garnis d'air ou d'eau, selon les circonstances... *Deux minutes* pour les appliquer... 98 pour 100 d'économie sur les linges à pansements... Ils peuvent être employés, en cas d'urgence, sans le secours du médecin.

Dr CLAUZURE,
Chirurgien des hôpitaux et des prisons d'Angoulême, membre de la Société médicale d'émulation de Paris, médecin du chemin de fer d'Orléans, et consultant aux eaux thermales sulfureuses de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), etc.

Dépôt et fabrication, chez M. GALLANTE, fabricant d'appareils chirurgicaux en caoutchouc, place Dauphine, 28, à Paris.

Appareils de guerre.

N° 1. Manchon double pour l'avant-bras (vide). — A, Robinet se fixant d'un côté à l'enveloppe externe du manchon, et de l'autre à la sonde à double courant. — B, Tube auxi-

---

lieu de faire du sang, ne fait plus que de l'eau. » On sait quel rôle immense joue le foie dans le système de Galien. Organe *fabricateur* du sang, il reçoit le chyle qu'il transforme, dépure le liquide sanguin et en sépare les *esprits naturels;* il est le siége des facultés *naturelles* et de l'âme *concupiscible.* Par leurs immortelles découvertes, Harvey et Pecquet avaient bien amoindri les fonctions physiologiques du foie, et l'on vit Bartholin célébrer ses funérailles (*hepatis exequiæ*) et lui composer une épitaphe (1). Molière, mis au courant des nouvelles doctrines par Mauvillain ou par quelque autre, contribua pour une bonne part à leur victoire définitive.

Revenons au *Médecin malgré lui* : Établir un parallèle entre cette pièce et le *Médecin volant* serait ici superflu; le *Médecin malgré lui* est entre les mains de tout le monde, et les textes que nous avons précédemment cités suffiront pour faire connaître la part qui revient à la farce dans la comédie, et les modifications qu'a subies le principal personnage. Un nouvel élément est venu se mêler à celui qu'avait fourni la farce italienne; Rabelais est le trait d'union entre le fabliau du XIIIe siècle et la pièce du XVIIe (2).

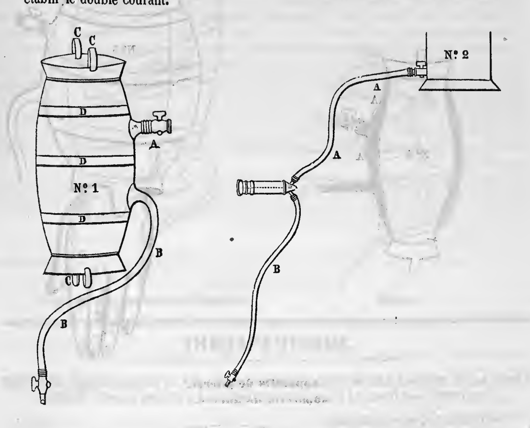
Ern. HAMY.

(1) Cf. Dezeimeris. *Dict. hist. de la méd. anc. et mod.* Paris, 1828, in-8°, t. I, p. 292 et suiv. — Beau, *loc. cit.* — Etc.

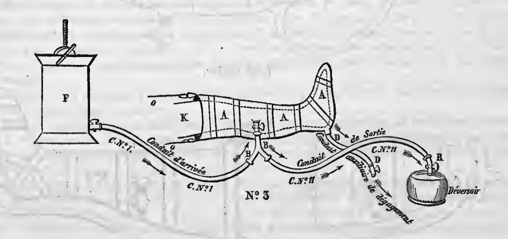
(2) Voir, à ce sujet, l'intéressante étude de M. Moland dans le quatrième volume de son excellente édition de Molière. (Paris, Garnier, 1864, in-8°.)

liaire de dégagement. — C, Tirants pour faciliter l'application de l'appareil, et le fixer quand il est en fonctions. — D, Bandes de renfort.

N° 2. Irrigateur Eguisier. — A, Tube d'arrivée partant de l'irrigateur et portant l'eau dans l'appareil par le côté droit de la sonde à double courant. — B. Tube de sortie, muni à son extrémité libre d'un robinet, qui ne doit être ouvert qu'au moment où l'on veut établir le double courant.

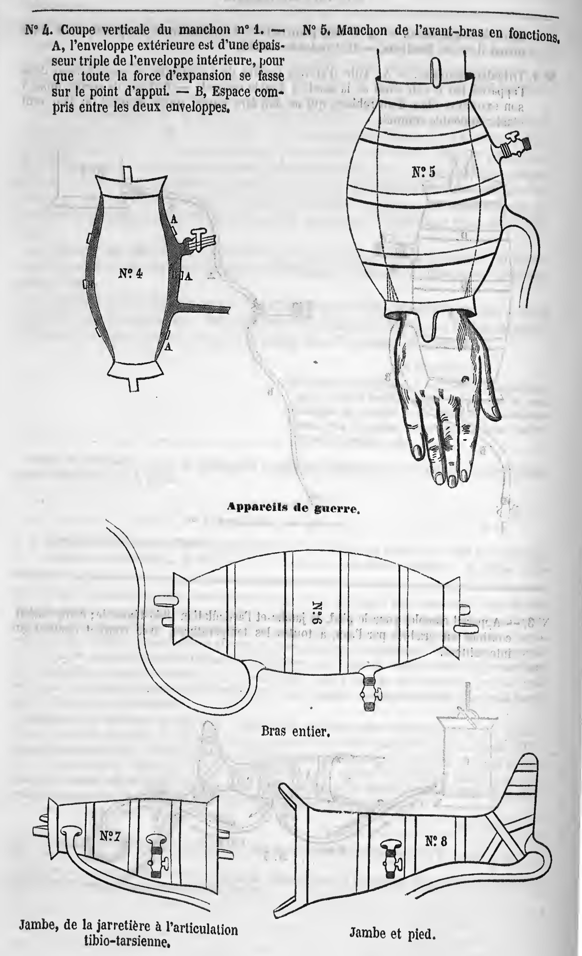


N° 3. — Appareil complet pour le pied, la jambe et l'articulation tibio-fémorale; compression continue ou graduée par l'eau, à toutes les températures, avec courant continu ou intermittent.



N° 4. Coupe verticale du manchon n° 1. — A, l'enveloppe extérieure est d'une épaisseur triple de l'enveloppe intérieure, pour que toute la force d'expansion se fasse sur le point d'appui. — B, Espace compris entre les deux enveloppes.

N° 5. Manchon de l'avant-bras en fonctions.

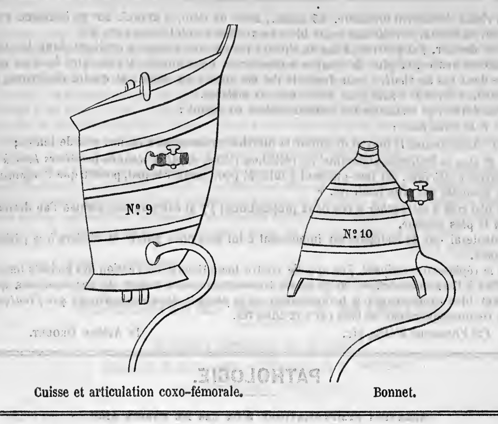


Appareils de guerre.

Bras entier.

Jambe, de la jarretière à l'articulation tibio-tarsienne.

Jambe et pied.



Cuisse et articulation coxo-fémorale. Bonnet.

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU BADIGEONNAGE AU COLLODION RICINÉ COMME MOYEN ABORTIF DE LA CHOLÉRINE ET COMME MOYEN DE CALORIFICATION DANS LE CHOLÉRA CONFIRMÉ.

Grand-Montrouge, 22 juillet 1866.

Monsieur le rédacteur en chef,

Vous m'avez déjà, l'an dernier, donné l'hospitalité dans votre excellent journal; seriez-vous assez bon pour me faire encore aujourd'hui cette gracieuseté?

Dans le numéro du 4 novembre 1865 de l'Union Médicale, vous avez inséré une communication de moi, intitulée : *Emploi du badigeonnage au collodion riciné comme moyen abortif de la cholérine et comme moyen de calorification dans le choléra confirmé.* Aujourd'hui que le choléra nous fait malheureusement une nouvelle visite, je viens, Monsieur le rédacteur en chef, vous demander à nouveau l'hospitalité de votre journal, afin de prier nos confrères d'expérimenter le badigeonnage au collodion riciné comme *traitement unique de la cholérine* d'une part, et comme *traitement capital et unique du choléra au début et dans les premières heures d'invasion,* leur demandant, en outre, de vouloir bien vous communiquer les résultats obtenus.

Je rappellerai comment j'ai été appelé, l'an dernier, à appliquer le badigeon au collodion riciné au traitement du choléra.

Dans le traitement de la cholérine, au moment de son application, le badigeon, par suite de l'évaporation de l'éther, produit un léger refroidissement (*loco applicationis*), puis, après cinq minutes environ, une pointe de chaleur apparaissait, grandissait, et devenait considérable, tout en restant très-agréable et bienfaisante.

Partant de ce fait de production de chaleur par le badigeon dans la cholérine, je me suis dit que si, dans un cas de choléra, ce même moyen était appliqué, peut-être y aurait-il production de cette grande chaleur : c'est ce que l'expérience m'a démontré. Seulement dans le choléra confirmé, au lieu d'application du collodion, le malade ne sent pas (ou du moins que très-peu) de refroidissement comme dans la cholérine.

Je rappellerai, pour mémoire, que le badigeonnage se fait sur toute la paroi abdominale, du creux épigastrique aux aines, et d'un côté à l'autre jusqu'à environ 5 à 6 centimètres de la colonne vertébrale. J'emploie pour un badigeonnage chez un adulte 30 grammes de collo-

dion riciné (collodion ordinaire, 25 gram., huile de ricin, 5 gram.). Sur ce badigeon j'applique, ou mieux, je *colle* une ouate blanche qui fait bientôt corps avec lui.

L'an dernier, j'ai guéri sept cas de choléra par ce seul badigeon appliqué dans les deux premières heures, et plus de cinquante cholérines. Cette année j'ai rencontré dans ma pratique deux cas de choléra pour lesquels j'ai été appelé au début, et quatre cholérines. Le badigeon à lui seul a suffi pour guérir mes six malades.

L'an dernier je terminais ma communication en disant :

« Je crois donc :

« 1° Avoir trouvé le moyen de guérir la diarrhée prémonitoire en fort peu de temps;

« 2° Que le badigeon abdominal au collodion riciné, *appliqué dans les premières heures de l'invasion cholérique*, est tout-puissant à lui seul pour enrayer le mal, pourvu que l'organisme n'ait point été par trop foudroyé. »

Je n'ai rien à retrancher à ces deux propositions; j'y ai cette année, comme l'an dernier, la foi la plus absolue.

J'ajouterai que le badigeon est impuissant à lui seul pour guérir le choléra à la période cyanosée.

Je le répète en terminant, j'en appelle contre toute théorie de l'action des enduits imperméables à l'*expérimentation*, et je serais très-reconnaissant à ceux de nos confrères qui, voulant bien expérimenter le badigeonnage *en se plaçant dans les conditions que j'indique*, vous communiqueraient les faits par eux observés.

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr Arsène DROUET.

PATHOLOGIE.

RELATION SYMPTOMATIQUE D'UN CAS DE FARCIN AIGU.

On m'appela le vendredi 11 mai dernier, à Pinon, auprès d'un valet de ferme, âgé de 62 ans, nommé Guyart.

Cet homme me raconta qu'il souffrait depuis quelques jours, avait mal dans les bras et les jambes, et surtout à la cuisse gauche, qu'il se sentait tout fatigué, avait souvent des frissons, mais que, malgré cela, il avait encore bon estomac.

Sa femme ajouta qu'elle était allée le chercher la veille, au Bessy, où il soignait des chevaux malades (1).

Cette dernière circonstance excita mon attention. J'examinai le malade avec soin, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

A l'intérieur, je ne remarquai rien d'extraordinaire dans les principaux organes de la vie; l'intelligence était nette; il n'y avait ni fièvre, ni toux, ni point de côté; hors un peu de constipation et d'embarras intestinal, les organes digestifs fonctionnaient comme d'habitude.

A l'extérieur, je découvris à la cuisse gauche, en dehors et en bas, une rougeur phlegmoneuse, large de 10 centimètres, longue de 20 environ. Les ganglions de l'aine de ce côté étaient plus gros que ceux du côté droit. Partout ailleurs la peau était saine. Je demandai plusieurs fois à Guyart s'il ne coulait rien par ses narines, s'il n'y sentait pas de la chaleur, s'il n'y éprouvait pas de la démangeaison. Chaque fois il répondit non.

On conseilla quelques sangsues sous la rougeur, des topiques émollients et 40 grammes de sel de Sedlitz.

Le 12, le malade se sentait faible, mais soulagé.

Le 15, les douleurs des membres étaient calmées; il n'y avait plus de frissons; la rougeur de la cuisse s'éteignait. On conseilla du bon bouillon et du bon vin.

Le 17, de vives douleurs se firent sentir dans les genoux. J'examinai ces parties : il n'y avait ni chaleur, ni rougeur, ni gonflement. La rougeur de la cuisse semblait éteinte. Les glandes de l'aine étaient dégonflées. Hors un peu de soif et un peu de fréquence du pouls, aucun autre symptôme extérieur ou intérieur ne se montrait. On fit sur les genoux des onctions calmantes.

Le 21, après s'être apaisées, les douleurs des genoux reparurent, mais violentes et accompagnées d'une légère rougeur et d'un peu de gonflement. Une plaque rouge, non fluctuante ni

(1) Après la mort de Guyart, j'ai appris de M. Gobert, médecin vétérinaire, envoyé à la ferme du Bessy par M. le préfet de l'Aisne, que parmi les chevaux que Guyart soignait un était morveux.

pâteuse, large de 2 à 3 centimètres, s'était formée au milieu du mollet droit. Quelques petites phlyctènes entouraient les rougeurs des genoux et du mollet. La faiblesse était grande, la soif vive et le pouls fréquent. Guyart ne répondait plus qu'avec lenteur. On conseilla une solution d'acide tartrique et de sulfate de quinine édulcorée.

Le 23, les plaques rouges des genoux et du mollet droit s'étaient un peu élargies, elles étaient d'un rouge foncé. D'autres plaques rouges s'étaient développées sur les jambes, les cuisses, la poitrine et les bras. Une se montra sur la joue gauche, elle disparut peu de temps après. Des pustules varioliformes, non ombiliquées, existaient sur le corps. Le pouls était plus fréquent. Le malade ne voulait plus répondre. La stupeur commençait.

Le 24, tout s'était rapidement empiré. Le pouls était petit et très-fréquent. La respiration était ronflante. L'ouïe était perdue. Les déjections étaient involontaires. De rouge foncé, les plaques étaient devenues livides; celles des genoux et une autre au coude gauche avaient à leur centre une ampoule contenant une sérosité noirâtre. Les pustules avaient la couleur des ampoules. Les narines me parurent restées saines. Le malade expira dans la nuit.

Louis MAHUE.

Crépy (Aisne), 5 juillet 1866.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Juillet 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet une note de M. le docteur ANDRIEU, de Brioude, sur un nouvel appareil dit à sudation.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur DE CHILLY, médecin de l'hôpital de Vaucouleurs, sur l'état des gencives dans les maladies fébriles. (Com. M. Bergeron.)

2° Une observation de M. le docteur Jules MASCAREL, médecin aux eaux du Mont-Dore, relative à une cure par le sang de volaille. (Com. M. Roche.)

3° Une note de M. le docteur DE LA PLAGNE, sur le traitement préservatif du choléra. (Com. du choléra.)

4° Un pli cacheté contenant des formules relatives à un médicament nouveau et à son emploi, par M. le docteur FOUCAULT, médecin de la marine impériale.

—

M. PIORRY présente, de la part de M. Léopold GIRAUD, le premier numéro d'un journal qu'il publie sous le titre de : *L Mois scientifique.*

M. DEVILLIERS, de la part de M. le docteur PERROT, de Besançon, dépose sur le bureau un travail relatif à la mortalité des enfants nouveau-nés dans le département du Doubs.

M. BOUDET fait hommage à l'Académie, en son nom et au nom de M. BOUTRON, de la quatrième édition de leur *Traité d'hydrotimétrie : nouvelle méthode pour déterminer les proportions des matières minérales en dissolution dans les eaux de sources et de rivières.*

—

M. DEPAUL, au nom de MM. les docteurs CLOSMADEUC et DENIS, communique le fait suivant : Une sage-femme du Morbihan a fait un grand nombre d'inoculations vaccinales avec un enfant atteint de syphilis, et, de plus, elle a entrepris une tournée de vaccination dans les pays environnants. Partout elle a, malheureusement, inoculé la syphilis avec la variole. Les honorables confrères du département, qui signalent ce fait à M. Depaul, demandent que l'Académie fasse une enquête à ce propos. M. Depaul pense que l'Académie pourrait s'adresser à son correspondant dans le pays, et le charger de s'informer exactement de ce qui s'est passé.

M. LE PRÉSIDENT répond que l'Académie n'a pas de correspondant dans le Morbihan. On avisera.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Gimelle.

La commission propose la liste suivante : En première ligne, M. Broca; — en deuxième ligne, M. Follin; — en troisième ligne, M. Legouest; — en quatrième ligne, M. Alp. Guérin; — en cinquième ligne, M. Demarquay; — en sixième ligne, M. Verneuil.

Sur 62 votants,	M. Broca obtient.	36 suffrages.
—	M. Demarquay.	14 —
—	M. Legouest.	7 —
—	M. Follin.	4 —
—	M. Alp. Guérin.	1 —

En conséquence, M. Broca est nommé membre titulaire de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Bouillaud.

Sans entrer dans le détail et dans la spécialité des opérations pratiquées par M. J. Guérin, M. Bouillaud croit que ces questions intéressent toutes les sections de l'Académie. Les médecins, les physiologistes, les vétérinaires, etc., y trouvent des sujets d'étude aussi bien que les chirurgiens. Toutes les grandes personnalités de l'histoire médicale s'en sont occupées; mais, sans remonter aussi loin qu'on le pourrait, M. Bouillaud rappelle ce qu'en a dit Hunter, qui était un grand esprit et un observateur de premier ordre. Hunter admettait trois sortes d'inflammations : l'inflammation ulcérative, l'inflammation suppurative et l'inflammation adhésive, si différente des deux premières, et la seule dont il faille tenir compte ici. Cette inflammation produit ce que Hunter appelait le *medium unissant;* mais il s'est demandé aussi jusqu'à quel point ce *medium* était nécessaire, et si, dans quelques cas, la cicatrice ne se peut faire sans intermédiaire aucun. L'inflammation ne ferait que provoquer l'exsudation d'un blastème; mais l'acte cicatriciel ne s'effectue que par l'organisation de ce blastème. Cela mène M. Bouillaud à développer ce thème : qu'il a toujours distingué avec soin, depuis 1825, l'inflammation avec les produits de l'inflammation. Quant à la formation des tissus anormaux, il est impossible de ne pas la considérer comme la formation des tissus normaux. Il y a une analogie complète entre la genèse des tissus pathologiques de nouvelle formation et la genèse des éléments physiologiques chez le fœtus. La couenne inflammatoire du sang n'est-elle pas la même chose qu'une fausse membrane dans la pleurésie, par exemple? La couenne n'est donc qu'une pseudo-membrane du sang, et il ne lui manque pour vivre que d'être en contact avec des tissus vivants eux-mêmes. M. Guérin doit donc voir, dit M. Bouillaud, que depuis longtemps on s'occupe de ces questions. Est-ce que les médecins n'ont pas des occasions, hélas! bien fréquentes, d'étudier les ulcérations? Les malades de fièvre typhoïde n'ont-ils pas trente ou quarante ulcérations dans l'intestin? Les dysentériques n'ont-ils pas le colon criblé d'ulcérations aussi? Et les milliers d'ulcérations de la petite vérole qui, tout à l'heure, vont se cicatriser? Mais M. J. Guérin a eu le tort d'introduire un mot nouveau que rien ne justifie : c'est celui d'*organisation immédiate.* Rien ne le justifie, parce que M. Guerin, jusqu'ici, n'a pas démontré du tout que les plaies s'organisassent sous la peau autrement que dessus. Il le prétend, à la vérité, mais c'est une prétention simple. M. Guérin prétend encore que l'exsudat plastique est un tissu amorphe. Comment, amorphe! mais alors, s'écrie M. Bouillaud, ce n'est pas un tissu; rien de ce qui est amorphe ne saurait s'organiser.

En 1826, j'ai montré des vaisseaux dans le tissu d'une cicatrice; mais n'y en eût-il pas que, du moment que c'est un tissu, il ne peut être amorphe. La transformation des muscles en tendons et des tendons en muscles, dont nous a parlé M. Guérin, cela, je l'avoue, me surprend. Il me semble que j'entends parler de la transmutation des métaux; c'est une pierre philosophale à sa façon. Je ne tranche rien de ces questions, mais cela me semble fort.

Messieurs, dit en finissant M. Bouillaud, nul plus que moi ne rend hommage à la nouvelle école micrographique, et si je renaissais, c'est avec religion que je me livrerais à l'étude de ces nouveaux et si puissants moyens d'investigation. Je ne saurais donc trop m'étonner de l'espèce de dédain avec lequel M. Guérin traite M. Robin et le microscope. La seule chose qui m'ait laissé quelque obscurité dans l'esprit après les explications de M. Robin, c'est la question de savoir comment les choses, divisées, peuvent retrouver leur continuité sans intermédiaire. Si le phénomène est vrai, nous en serons quitte pour le constater sans le comprendre, comme nous faisons si souvent. Nous ne comprenons, en effet, ni comment les corps s'attirent, ni comment ils sont électriques, etc., etc.

M. Bouillaud termine par les conclusions suivantes :

1° Le nom d'*organisation immédiate* des plaies sous-cutanées n'est pas heureusement trouvé. Jusqu'au moment où M. J. Guérin aura démontré que son *organisation immédiate* est autre chose que la *cicatrisation immédiate*, cette substitution du mot organisation à celui de cicatrisation n'est propre qu'à jeter de la confusion sur le sujet en discussion.

2° Avant M. Guérin, on avait très-formellement considéré le travail, l'acte de la *cicatrisation* en général, et de la cicatrisation des plaies exposées à l'air en particulier, comme l'*analogue* du travail de formation primitive des organes.

3° Ce travail de cicatrisation, cette sorte de genèse ou d'enfantement du tissu cicatriciel, n'a point été considéré, ainsi que le soutient M. Guérin, comme le produit de l'*inflammation adhésive*. On a seulement enseigné que l'état morbide dont il s'agit donnait naissance à un produit contenant un blastème *organisable;* et que, dans le cas des plaies, ce blastème était le moyen de la réunion des lèvres de la plaie, d'où le nom de *medium unissant*. (Hunter.)

4° M. J. Guérin n'a point encore prouvé que l'exsudat, le caillot plastique, qui, selon lui, existe après vingt-quatre heures de la section d'un tendon ou d'un muscle, soit, par son *origine* et par sa *nature*, essentiellement différent du *medium unissant* de ses prédécesseurs, considéré dans toutes ses métamorphoses et dans tous ses rapports.

5° Quant à l'influence de l'absence du contact de l'air sur la *cicatrisation immédiate* ou sur l'*organisation immédiate* des plaies, c'est un fait universellement reconnu. Mais en insistant sur ce point important plus qu'on ne l'avait fait avant lui, M. J. Guérin a certainement bien mérité de la science et de l'art.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Robin sur les candidats au titre de correspondants étrangers.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — C'est avec une profonde émotion que nous annonçons la mort de M. Boussard, interne de l'hôpital Saint-Antoine, service des cholériques, qui a succombé, dimanche, à une attaque de l'épidémie régnante. Les obsèques de cette jeune et courageuse victime du devoir ont eu lieu hier au milieu d'un concours considérable de ses collègues de l'internat. M. le docteur Mesnet, son chef de service, a prononcé sur sa tombe un discours vivement senti, et qui portera peut-être quelque adoucissement à l'affliction de la famille de ce jeune homme mort à notre champ d'honneur.

Voici l'allocution prononcée par M. Mesnet :

« Messieurs,

« La mort ne se lasse pas de frapper autour de nous. Quelques mois à peine nous séparent de cruelles épreuves, et, de nouveau, nous sommes aux prises avec ce redoutable fléau que rien n'arrête, ni la jeunesse, ni les légitimes espérances de l'avenir! La part de l'hôpital Saint-Antoine est lourde dans le tribut qu'on lui paye. Hier, c'étaient Cacciaguerra et Mocquot, aujourd'hui c'est Boussard. Il était près de nous il y a trois jours, plein de vie, accomplissant courageusement sa tâche, et prenant avec nous sa part dans cette œuvre de dévouement, où l'idée du devoir nous soutient tous. Un de ses amis meurt dans ses bras, et, profondément ébranlé par cette perte vivement sentie, peut-être a-t-il eu moins de forces pour résister à cet agent destructeur qui peuple aujourd'hui encore les salles de nos hôpitaux. Il a été frappé tout à coup; le mal a pris en quelques heures ces proportions effrayantes qui défient tous nos efforts; et, comme pour nous rendre la séparation plus cruelle, on put espérer un moment qu'il ne succomberait pas. Ce ne fut, hélas! qu'une illusion trop tôt dissipée; mais lui, du moins, ne vit pas venir la mort qu'il n'avait jamais craint d'affronter. Il fut saisi par elle à l'heure où il se croyait le plus sûr de lui échapper. Il put serrer vos mains amies, il put vous voir tous à son chevet, et, jusqu'au dernier moment, il put jouir des témoignages des plus vives sympathies.

« Au milieu de ces douloureuses épreuves, se resserrent plus étroitement encore les liens qui nous rattachent : nous sommes frappés du même coup, nous, vos chefs de service, vous, nos internes dévoués. Mais ce qui nous encourage, c'est la conscience de conserver pures les traditions que nous a léguées le passé. Au-dessus de cette tombe viendront s'inscrire les mots : *Devoir et sacrifice*. C'est là, Messieurs, une noble devise, et nous pouvons dire avec quelque orgueil que pas un de nous ne l'a jamais oubliée.

« Adieu, Boussard! la vie pour vous commençait à peine; votre première année d'internat

n'était pas achevée encore; l'avenir s'ouvrait devant vous, et tout s'écroule! Mais vous nous laissez des souvenirs qui ne s'effaceront pas. Puissent nos sincères regrets, l'estime que nous avions pour vous, les larmes de vos amis, apporter quelque consolation à la douleur de votre famille! Pour nous, nous pleurons avec elle, nous partageons son deuil; comme nous avions les mêmes espérances, nous avons les mêmes tristesses, et nous vous adressons le même adieu.

« Adieu, Boussard, adieu! »

Nous apprenons également la mort de M. Barbet, interne distingué des hôpitaux, qu'une longue maladie retenait éloigné de son service depuis plusieurs mois.

— A côté de ces tristes nouvelles, nous sommes heureux d'annoncer que les neuf internes des hôpitaux de Paris, envoyés à Amiens, ont vaillamment soutenu les fatigues d'un service pénible et sont restés indemnes à toute influence épidémique.

— Le Corps médical de Lille vient de faire une perte nouvelle et sensible : M. Alphonse Duhamel, officier de santé, vient de mourir à Houplines victime de son dévouement. Il avait voulu donner des soins volontaires aux cholériques de la localité, où, pendant un mois, il lutta contre le fléau, répondant à ses amis qui lui faisaient entrevoir le danger : « On n'a le droit de rester dans la société qu'à la condition de lui être utile. » Alphonse Duhamel n'avait que 32 ans.

— M. le docteur Bernard Fournalès, professeur d'anatomie appliquée aux arts du dessin, membre de la Société archéologique du Midi, est décédé à Toulouse dans sa 62e année.

CONCOURS. — Le concours d'agrégation près la Faculté de médecine de Paris, pour la section des sciences accessoires, est terminé. Sont nommés :

Section d'anatomie : MM. Polaillon et Perrier.

Section de chimie : M. Grimault.

— M. le docteur Berger vient d'être nommé médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg (Ain), en remplacement de M. le docteur Berthier, nommé médecin à Bicêtre.

— Le cinquième volume de l'*Annuaire* de l'Association générale des médecins de France est en vente et en distribution chez MM. J. B. Baillière, libraires, 19, rue Hautefeuille.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, *rue de l'Abbaye*). — Ordre du jour de la séance du vendredi 27 juillet (à 3 heures 1/2) : Communication sur l'urticaire intermittente, par M. Bourdon. — Communications diverses.

— La Société protectrice de l'enfance tiendra une séance générale, le dimanche 29 juillet, à une heure précise, dans la salle de la Société d'acclimatation, rue de Lille, 19.

M. le docteur Marchal (de Calvi), l'orateur si applaudi des conférences de l'hiver dernier, traitera de la *Vaccine.*

Des billets d'entrée sont délivrés *gratuitement,* au siége de la Société, rue des Saints-Pères, 13.

CONTAGION DU CHOLÉRA. — Du rapport de M. le médecin en chef Rochard, sur l'épidémie qui a régné à Lorient et dans les localité voisines, de novembre 1865 à mars 1866, il résulte un fait curieux d'importation dans la petite île de Groix, qui, en raison de la position isolée de cette île, acquiert un intérêt tout particulier.

Le 16 février dernier, alors qu'il n'existait aucun cas de choléra dans cette île, un bateau de pêche y déposa un jeune matelot de 22 ans, venant du Croizic, où il avait contracté cette maladie. Cet homme fut conduit dans sa famille, au village de Kerillo; au bout de dix jours, alors qu'il entrait en convalescence, sa mère, qui ne l'avait pas quitté un instant, fut atteinte à son tour et succomba le quatrième jour; douze heures après le décès de la mère du jeune matelot, une vieille femme qui l'avait soignée jusqu'à sa mort tomba également malade du choléra et fut enlevée en deux jours; un enfant du voisinage mourut dans la même journée. Enfin, ce petit hameau, qui n'a que 130 habitants, a compté, à lui seul, 25 cas de choléra, dont 9 ont été suivis de mort, tandis que le reste de l'île n'en a enregistré que 6 dont un seul a été mortel. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine,* est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

Dr Ch. REMY.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 89. SAMEDI 28 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 89. Samedi 28 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Épidémiologie : Quelques considérations sur la contagion du choléra épidémique. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale de Paris* : Correspondance. — Observation de péritonite aiguë. Discussion. — Un cas de mort pendant le travail de l'accouchement. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 27 Juillet 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Grâce à M. le baron Séguier, le mécanisme du fameux fusil à aiguille n'a plus de secret pour tous ceux qui assistaient à la séance de lundi. Je dis le mécanisme simplement. Quant au fulminate dont la pointe de l'aiguille détermine l'explosion, il n'en a point été parlé. Peut-être cela n'en valait-il pas la peine. Les chroniqueurs des journaux politiques et littéraires ont, à la vérité, paru attacher une importance extrême à la composition de ce fulminate qui serait un arcane sans la connaissance duquel les autres nations ne pourraient profiter de l'invention prussienne. Mais j'estime, sauf plus exacte information, que la supériorité de l'arme ne réside que dans son mécanisme et que tous les fulminates sont également bons. C'est ce qu'une courte description, si je parviens à la rendre claire, fera comprendre aisément.

Le fusil prussien, tout le monde le sait maintenant, se charge par la culasse. A la place du chien de la batterie des fusils ordinaires se trouve une tige, haute de 5 centimètres environ, au-dessus du canon et perpendiculaire à celui-ci. Elle ressemble à un gros clou et se termine par une sorte de tête aplatie latéralement. Un coup sec frappé sur l'extrémité de cette tige avec la paume de la main ouvre la partie postérieure du canon; le soldat pose une cartouche à la partie antérieure de cette espèce de chambre, et, par un second coup sec donné en sens contraire sur la tige faisant bras de levier, il referme la porte qu'il avait ouverte dans la culasse. Il n'a plus qu'un

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Avouez qu'ils ont mauvaise grâce ceux qui accusent la Presse de mauvais vouloir contre l'Académie. Cherchons-nous donc les occasions de lui être désagréable? N'est-ce pas elle-même qui les fournit? Se prend-elle au sérieux elle-même? Quoi! lorsque son mode de recrutement excite la critique, elle apporte elle-même si peu de zèle et d'empressement aux séances d'élection! Près des deux cinquièmes des académiciens absents le jour où il faut nommer un titulaire!... Je ne veux pas insister davantage sur ce détail. Si j'y reviens ici, c'est qu'il me permet de m'unir aux compliments de condoléance que les candidats malheureux s'adressent à eux-mêmes en disant : Tous les absents auraient voté pour moi. C'est une compensation qu'il leur est bien permis d'offrir à la déception de leurs espérances; je n'y mets aucune opposition, au contraire. Je suis sûr même qu'à l'heure actuelle, M. Broca, le vainqueur, s'il compte bien, doit avoir obtenu cinquante voix au moins. M. Demarquay doit singulièrement s'étonner de n'avoir pas été nommé, car les quatorze voix qu'il a obtenues ont fait des petits depuis mardi, et il doit en avoir recueilli plusieurs dizaines avec. Ainsi de tous les autres candidats dont je vois la surprise en récapitulant toutes les voix qu'on leur assure leur avoir été données. Ce même miracle de la multiplication des voix se reproduit invariablement à chaque élection académique. Un de nos plus illustres confrères, aussi spirituel que savant, lorsqu'il fut nommé par trente-deux voix membre de l'Académie des

faible mouvement à faire pour que l'arme parte. Mais il faut voir comment les choses sont alors disposées : La cartouche est petite; elle se compose d'une balle pesant 40 grammes et ressemblant assez bien à la toupie que les enfants lancent sur sa pointe avec une ficelle. Si cette balle était coupée par le milieu dans le sens de la longueur, ses deux sections donneraient la figure d'un pique de cartes à jouer. La pointe, conique, est en acier; la queue contient un peu de fulminate. Derrière la balle se trouvent 4 grammes de poudre à grains fins. Voilà la cartouche. En arrière d'elle, il reste un espace, relativement considérable, dans lequel il n'y a que de l'air. Notez ce point, il est très-important : Un bouton placé sur la partie étroite de la crosse, en arrière de la culasse et dans le prolongement de l'axe du canon, sert, sous la pression du pouce, à détendre le ressort à boudin qui lance l'aiguille de percussion. Cette aiguille traverse donc d'abord la chambre à air de la culasse, puis la poudre de la cartouche, et, enfin, elle frappe la queue de la balle contre laquelle est appliqué le fulminate. Celui-ci s'enflamme et met le feu à la poudre qui est derrière lui, laquelle commence son mouvement de dilatation d'avant en arrière, et en comprimant l'air qui est aussi derrière elle.

Il résulte de cette disposition : 1° que le choc du recul est insensible, puisqu'il y a un matelas d'air entre l'épaule du tireur et la charge; — 2° que le projectile est ébranlé progressivement au lieu d'être chassé d'un seul coup par une explosion instantanée; — 3° que toute la poudre a le temps de s'enflammer, puisqu'elle s'enflamme d'avant en arrière; que pas un grain n'est perdu et que tout l'effet utile est produit.

M. Séguier a tiré plusieurs coups du fusil prussien dans une cave; on ne voit sortir aucune flamme, aucune lueur de l'extrémité antérieure du canon; — il a tiré d'autres coups du même fusil au-dessus de draps blancs étendus par terre bout à bout; aucun grain de poudre n'est tombé sur ces draps. Avec les fusils ordinaires, on obtient toujours, au moment de l'explosion, une flamme assez longue provenant de la poudre incomplétement brûlée dans le canon; quand on chasse par un temps de neige, rien n'est plus facile que de retrouver de nombreux grains de poudre sur la neige. M. Séguier ajoute que la déflagration successive de la poudre et sa dilatation préalable dans la chambre à air du fusil prussien modifient notablement le bruit de la détonation. « Ce bruit, dit-il, n'a plus rien de sec, de brisant comme le bruit

---

sciences, disait hautement qu'il devait y avoir eu erreur dans le dépouillement du scrutin, car 58 membres lui avaient certifié, en le complimentant, avoir voté pour lui. Il en a conservé la liste. Dans ces colonnes mêmes j'ai un jour esquissé une scène assez drôlette entre quatre candidats trompés se rencontrant, après l'élection, à la Société de chirurgie. Ils se communiquent chacun la liste de leurs voix promises, et il se rencontre que tous les quatre trouvent chacun vingt mêmes noms d'académiciens sur leurs listes respectives. Je tenais l'anecdote de feu Malgaigne, qui me la raconta avec cet esprit, cette verve et cet entrain qui rendaient sa conversation si prodigieusement attachante.

C'est mon plaisir bien plus que ce n'est mon devoir de signaler à mes lecteurs et quelquefois de reproduire pour eux ce que je glane dans mes lectures d'intéressant et de piquant. A ce titre je vais leur offrir, extraite de la *Gazette hebdomadaire,* une page de critique fine, délicate, pas méchante du tout, qui doit faire sourire celui-là même qu'elle concerne, de critique enfin comme doivent l'aimer les esprits distingués, qui s'éloignent avec dégoût de ces éreintements féroces, seule ressource de ces tristes écrivains, dont l'esprit est dans la boxe et le style dans le coup de poing.

Il s'agit d'une brochure publiée par M. le docteur Legrand du Saulle, intitulée : *La Folie devant les tribunaux.* Voici ce que le critique dit de l'auteur et de sa préface :

« M. Legrand appartient à cette race privilégiée d'où sont sortis Janus, maître Jacques, Castor et Pollux. Il a deux visages comme le premier, deux habits comme le second, et deux domiciles comme les fils radieux de Léda. L'été, il part pour Contrexéville, où il prend la figure et le frac de l'hydropathe, fait de l'hydrologie en action, traite les maladies des reins et de la vessie, et compose de charmantes brochures sur les vertus merveilleuses de la source

ordinaire d'un coup de fusil; il est amolli, il donne à l'oreille la sensation d'un coup de tampon; si l'on veut me permettre un mot qui rende ma pensée, je dirai qu'il est *pouffonneux!* »

Après quelques observations de M. Chevreul, qui rappelle les travaux de Proust sur la combustion incomplète de la poudre dans les anciennes armes, M. Regnault prend, en souriant, la parole : « Rien n'est plus simple que l'explication de ce qui se passe, dit le savant directeur de Sèvres, c'est de la physique la plus élémentaire. Dans les anciennes armes, on mettait le feu à la poudre par derrière. Il est évident que les premières portions de poudre enflammée chassaient devant elles, avec la balle, toute la poudre placée en avant et qui n'avait pas le temps de prendre feu dans le parcours du canon, tandis que dans le fusil prussien, on met le feu en avant de la poudre; les portions, d'abord enflammées, projettent en arrière celles qui ne le sont pas encore; la dilatation considérable de la poudre comprime l'air placé entre la charge et la culasse, et élève sa température comme dans le *briquet atmosphérique.* Toute la poudre est donc forcément brûlée; elle ne peut pas faire autrement. C'est simple comme bonjour. »

— Mais si c'est vraiment aussi simple, et s'il suffisait de savoir un peu de physique pour trouver cela, pourquoi donc M. Regnault qui sait si bien la physique et qui la sait depuis longtemps....? Au fait, non, j'aime mieux laisser M. Séguier répondre à son collègue qu'il est heureux de le trouver de son avis, d'autant plus heureux qu'ils sont tous deux un peu chasseurs.

M. le baron Séguier présente encore, de la part de M. Galland, de Liége, d'autres armes se chargeant par la culasse. Mais je crains que l'attention du lecteur ne soit fatiguée; il me faudrait entreprendre de nouvelles descriptions, et c'est assez pour aujourd'hui.

A la correspondance, M. le Secrétaire perpétuel a mentionné une note de M. le docteur Boudin tendant à établir que le nombre des hommes tués par la foudre est plus considérable que celui des femmes.

M. Pasteur fait une longue lecture sur la maladie des vers à soie; — et M. Chevreul annonce que l'on tente, en ce moment, des essais pour détruire, à l'aide du sulfure de carbone, les rats qui infestent la ménagerie du Jardin des Plantes.

Enfin, M. Edmond Becquerel présente, au nom de M. Sidot, un sulfure de zinc

---

du Pavillon. Avant l'an de disgrâce 1865, il ceignait aussi l'écharpe tricolore, présidait le Conseil municipal, et unissait les cœurs au nom de la loi; mais les électeurs reconnaissants lui ont rendu le service de le délivrer de ce souci. L'hiver venu, notre confrère dépouille ses attributs aquatiques, qui ne sont plus de saison, rentre à Paris, revêt la casaque fourrée de l'aliéniste; et on le retrouve faisant des cours de médecine légale psychologique, expertisant devant les tribunaux, régentant la Société médico-psychologique, dirigeant par délégation les *Annales* du même nom; en un mot, discourant et écrivant plus que personne sur la folie. Et voyez à quel point M. Legrand du Saulle tient à conserver le don de cette précieuse dualité! Afin de prévenir une confusion regrettable entre le praticien d'été et le praticien d'hiver, afin de rester hydrologue pur sang à Contrexéville, et franc aliéniste à Paris, notre ingénieux confrère a imaginé de prendre là-bas tout net et tout court le titre « d'ancien interne et lauréat (médaille d'or); » tandis que, ici, il spécifie : « ancien interne en médecine de la maison de Charenton et de plusieurs établissements publics d'aliénés, lauréat de la Société médico-psycologique (prix Esquirol, médaille d'or). » Cette seconde formule doit être la bonne, car elle figure sur le dernier et le plus important ouvrage de M. Legrand : *La Folie devant les tribunaux,* que je vais analyser.

« En manière de préface, l'auteur esquisse modestement sa biographie : « Lorsque je débutai dans les établissements d'aliénés, j'avais 20 ans. » — Quelle précocité! « J'étudiais en médecine déjà depuis quelques années, et je commençais mon droit. » — Quelles capacités! — « Dès cette époque, je rapprochai des connaissances en apparence étrangères l'une à l'autre..., » — tout comme Albert le Grand, Pic de la Mirandole et les autres illustres docteurs du moyen âge. — « Puis, le temps et l'instruction aidant, je vis que la pathologie de l'esprit et la jurisprudence se prêtaient un mutuel secours..... » — Quelle perspicacité!

récemment obtenu, et dont M. Becquerel a étudié la phosphorescence. Il est presque aussi phosphorescent que les sulfures de calcium, de baryum et de strontium; sa lumière est bleue, ce qui est très-rare. Il n'y a guère que le diamant qui en émette de cette nuance.

M. Becquerel se réserve de présenter bientôt à l'Académie un travail sur ces phénomènes de la phosphorescence, et, en attendant, je me propose de dire, ces jours-ci, ce que j'ai vu à ce sujet dans le laboratoire du savant et obligeant académicien. Ce sera l'objet d'un feuilleton.

Dr Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE (1);

Par le docteur CALVY,

Premier médecin en chef des Hospices civils de Toulon, médecin des épidémies, etc.

Je pourrais, à la rigueur, m'arrêter aux observations de choléra qui précèdent, et qui fournissent la preuve la plus certaine, la plus incontestable de la transmissibilité de la maladie.

Je vais cependant citer trois autres cas dont la cause est moins facilement appréciable, je l'avoue, mais qui méritent, à mon avis, de fixer un instant l'attention.

La constitution médicale de Toulon était excellente pendant les mois de juin et juillet 1865, époque à laquelle le choléra sévissait à Marseille.

Le contraste entre ces deux villes, sous le rapport sanitaire, était même si frappant, que beaucoup d'esprits, oublieux des précédents et dominés par un optimisme trompeur, se faisaient illusion sur le triste sort réservé à la nôtre.

Il y avait bien eu un décès par suite de choléra sporadique, à l'hôpital de la marine, dans la journée du 12 mai; moi-même j'avais été appelé, le 5 juin, dans le quartier du Cap-Brun, auprès d'une jeune demoiselle atteinte de choléra sporadique

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 juillet.

Mais, j'en demande bien pardon à M. Legrand du Saulle, je crois qu'il s'illusionne: ce n'est pas lui précisément qui a fait cette découverte; je réclame la priorité pour Zacchias, qui écrivait en l'an 1634; si je ne m'abuse encore, Pinel, Esquirol, Fodéré, Marc, Georget, MM. Brierre de Boismont, Michéa, Briant (pour ne parler que des médecins et de nos compatriotes), n'avaient pas attendu les révélations de l'auteur de la *Folie devant les tribunaux*, pour discerner et établir cette solidarité de la psychiatrie et de la jurisprudence. Poursuivons: « Au sortir des écoles, je restai voué à l'étude et à la pratique des maladies nerveuses et mentales... » — Et les *huit années de pratique à Contrexéville*, M. Legrand du Saulle les aurait-il donc oubliées? Ah! mais, au fait, ce n'est pas l'hydrologue qui parle, c'est l'aliéniste... « Et voici que la *Folie devant les tribunaux* sera déférée demain à l'examen des magistrats, des avocats et des médecins! » Tableau: un livre qui fait avec quelque solennité son entrée dans le monde. »

Cette page charmante est signée: Dr A. LINAS.

Étonnez-vous, je le veux bien — car j'en suis étonné moi-même — que ces humbles et très-innocentes *Causeries* me procurent l'honneur d'un grand nombre de lettres et de communications, dont plusieurs ne peuvent être l'objet que de réponses privées, mais dont quelques-unes me paraissent mériter d'être communiquées à mes lecteurs. Dans une de mes précédentes *Causeries*, le 5 mai dernier, je crois, je signalais une très-originale brochure, en style aphoristique, publiée par un spirituel confrère des départements, M. le docteur Gaillard, de Poitiers. J'ai reproduit quelques-uns de ses aphorismes, et je me suis permis de n'être pas d'accord avec l'auteur sur l'allaitement mercenaire qu'il préconise au détriment de l'allaitement maternel. L'auteur me fait l'honneur de me répondre, et il le fait en ces termes:

terminé par la guérison; peut-être aussi quelques autres cas s'étaient-ils présentés — je n'en sais rien — mais, en résumé, l'été de 1865 ressemblait jusque-là aux étés des dernières années, pendant lesquels on avait toujours constaté dans notre ville des cas de choléra sporadique.

C'est au point qu'un apprenti marin, le nommé Laguc Servert, succombant, le 30 juillet, à l'hôpital de la marine où le premier décès par suite de choléra *asiatique* n'eut lieu que le 4 septembre, fut encore déclaré à l'état civil comme mort par suite de choléra *sporadique*, tant j'ai raison de dire que la constitution médicale n'offrait rien, en ce moment, d'épidémique.

Toutefois, une sombre rumeur se répandit huit jours après, accréditée par les uns, démentie par les autres, au sujet de l'invasion du choléra à Toulon.

Comme toujours, en pareille circonstance, les faits étaient exagérés outre mesure ou niés sans examen.

Voici toute la vérité à cet égard :

Un jeune enfant de 7 ans, fils d'un capitaine au long cours, du nom de Méric, se rend de la ville à une maison de campagne située à l'Est, au quartier du pont de Suves, entre Toulon et la Garde, quartier très-sain d'habitude, et sans aucun foyer d'infection rapproché.

L'enfant se trouvait à cette campagne depuis les derniers jours du mois de juillet, lorsque le 7 août, à quatre heures du soir, M. Blanc, médecin à la Garde, fut appelé auprès de lui et le trouva dans l'état suivant :

Vomissements, diarrhée, voix éteinte, soif ardente, cyanose, commencement d'asphyxie, pouls insensible.

La mort survint deux heures après.

Le diagnostic n'était pas difficile. Cependant, comme l'enfant avait éprouvé une assez vive douleur dans la fosse iliaque gauche, M. Blanc, très-réservé, hésite, et se demande si l'appareil symptomatique observé ne pourrait pas être l'expression morbide d'une affection abdominale distincte du choléra. Mais cette hésitation ne résiste pas aux nouveaux faits qui devaient bientôt se produire.

Trois jours après, en effet, — le 10 août — M. Blanc est de nouveau appelé sur le même lieu, vers les dix heures du matin, auprès d'une jeune fille — Rose-Marie Arnaud — et « cette fois, dit-il, je n'ai aucun doute pour poser mon diagnostic : c'était

---

« Poitiers, 3 juillet 1866.

« Très-honoré docteur Simplice,

« La formule n° 13 que vous censurez est la conséquence de mes opinions philosophiques : l'animal perfectionné me semble un animal détérioré, et, véritablement, les dames de notre temps ont trop d'esprit et pas assez de lait; autrement, l'allaitement par la mère est une fonction naturelle, j'en conviens, il doit être la règle. Je me range à votre avis.

« Je voudrais aussi m'amender sur un autre point. Ma 37e formule : *Je médicamente mes clients plus que mes amis et mes amis plus que moi-même,* m'a occasionné beaucoup de tribulations. Belle théorie, me dit-on, et chétive pratique; au lieu de la clinique chirurgicale, pourquoi ne faites-vous pas un cours d'ataraxie? Tandis que vous pérorez prêchant la patience, le malade est là, toussant, geignant, criant la tête et le ventre; il admire votre éloquence, aimerait mieux néanmoins que le secours promis à ses douleurs fût présenté sous une forme palpable. Il ne saisit pas assez le rapport qui existe entre votre discours et sa colique : une liaison matérielle lui plairait et achèverait sa conviction. A-t-il toujours tort?

« Donc, relisons notre trente-septième formule. Je maintiens fermement ma préférence pour le régime hygiénique, l'aliment bien choisi, c'est un remède que vous prenez trois fois par jour. Que cela ne vous empêche pas de faire la part des médicaments; gardez-vous de la maxime romaine : *De minimis non curat prætor.* Après les choses capitales, réglez aussi les objets de moindre importance.

« J'ai souvent entendu dire : si le malade vous demande des médicaments, alors que l'hygiène pourrait lui suffire, ordonnez des pilules de mie de pain. Je blâme ce conseil, il ne me paraît pas digne de la gravité d'un homme de l'art; c'est une sorte de dérision dont le ma-

« un cas de choléra arrivé à la période algide, et suivi de mort à deux heures de « l'après-midi. »

Cette fille n'avait pas quitté la chambre du jeune Méric pendant la courte durée de sa maladie. Elle ne s'était pas éloignée non plus du cadavre de cet enfant, et elle avait été atteinte de diarrée à sept heures du matin seulement.

Enfin, une femme âgée de 72 ans, parente de la famille de cette seconde victime, arrive le 24 au soir dans la même maison de campagne, y est atteinte de choléra pendant la nuit, et meurt le 25, à trois heures de l'après-midi.

Il est bon de relater ici que les décès des deux enfants dont il s'agit ont été déclarés à l'état civil de Toulon comme survenus à la suite de *diarrhée* et *vomissements*, parce que le médecin de l'état civil faisant cette déclaration au nom de M. Blanc, de la Garde, médecin traitant, et n'ayant pas vu lui-même les malades, n'avait pas cru devoir se servir du mot *choléra*, soit parce qu'il n'était pas suffisamment renseigné, soit parce qu'il voulait éviter d'alarmer la population.

Je tiens de lui cette explication.

Mais ce qu'il y a de positif, c'est que trois cas de choléra venaient se déclarer au quartier du pont de Suves avec les caractères d'une invasion épidémique : maison de campagne isolée ; pas d'insalubrité locale; point d'imprudences capables d'expliquer l'état pathologique; trois cas de choléra, dont deux coup sur coup, sur des enfants qui ne se déplaçaient pas, et tous les trois promptement mortels !

Que s'était-il donc passé d'extraordinaire dans la maison de campagne en question qui puisse expliquer cette invasion épidémique, ou, tout au moins, ces trois cas de choléra dûment constatés, et qu'il n'est pas possible de considérer comme sporadiques?

Rien, si ce n'est l'arrivée du père de la première victime, venant de Marseille, ville contaminée, et arrivant auprès de son fils, deux jours avant sa mort, pour ne le quitter qu'au moment de cette dernière séparation.

Y a-t-il là une relation de cause à effet, c'est-à-dire le capitaine Méric, arrivant de Marseille auprès de son enfant, aurait-il eu, dans cette dernière ville, des rapports avec des cholériques; aurait-il subi lui-même l'influence du mal à un degré quelconque — double circonstance que je n'ai pu pu vérifier — et, e ndéfinitive, aurait-il apporté sur sa personne ou avec ses effets le germe de la maladie au quartier du

---

lade serait à coup sûr très-mécontent; une telle ordonnance jette du ridicule sur sa personne. Admettez ce principe : ceux qui se plaignent souffrent réellement, et vous trouverez toujours quelques médicaments utiles. Il y a d'autres remèdes que le mercure et l'arsenic; pendant que vous attaquez l'anémie par les ferrugineux, ne pouvez-vous pas combattre les phénomènes nerveux par l'éther et la valériane ?

« Les toniques et l'insolation restaurent le scrofuleux ; n'avez-vous pas aussi des onguents pour panser ses plaies? Et le fameux remède homérique φαρμακον νηπενθεσ, le médicament qui calme les douleurs n'est-il pas indiqué bien souvent ?

« Les maladies chroniques ne peuvent être modifiées que très-lentement par les traitements les mieux appropriés, mais pendant la durée de la cure beaucoup de médicaments accessoires sont profitables au malade, soutiennent ses forces et son courage.

« Résumons par cette maxime des anciens : *Humani nihil a me alienum puto.* Je prends ma part de toutes les souffrances de mes malades.

« Je suis, honoré confrère, votre très-dévoué, GAILLARD. »

Je ne discuterai pas les opinions philosophiques de M. Gaillard. L'homme perfectionné, qui ne lui semble que l'homme dégradé, est proche parent du fameux paradoxe de J.-J. Rousseau, et tout ce qui pouvait être répondu à cette philosophie décourageante, l'a été mille fois, très-bien et de façon à n'y plus revenir. L'homme qui perfectionne tout dans la nature n'aurait ni le droit, ni le pouvoir de se perfectionner lui-même sans tomber dans la dégradation ! Nos ancêtres des habitations lacustres, l'homme de l'âge de pierre, le Caffre, le Hottentot, le cannibale de la Nouvelle-Calédonie, supérieurs, parce qu'ils sont plus rapprochés de la nature? La nature, quelle énigme ! et pourquoi ne le dites-vous pas de nos fleurs

pont de Suves, où, en se développant, ce germe aurait fait trois victimes, en peu de jours, dans la même maison de campagne?

Plusieurs bons esprits ne reculent pas devant cette conclusion; d'autres, au contraire, la repoussent avec la même conviction, et, en ce qui me concerne, je demande s'il n'y a pas au moins place pour un doute.

Dans tous les cas j'abandonne, si l'on veut, ces dernières observations pour m'en tenir exclusivement à celles qui se rapportent au père et au fils Reboul, du Pradet, ainsi qu'à la nommée Villy, de Châteaudouble, et je répète que les circonstances au milieu desquelles s'est déclarée la maladie de ces trois victimes d'un devoir payé trop cher, prouvent, jusqu'à la dernière évidence, la contagion cholérique.

Mais, objectent les adversaires de ce mode de propagation de la maladie, si le choléra était réellement contagieux, le nombre de ses victimes serait beaucoup plus considérable qu'il ne l'a été jusqu'à ce jour, et, notamment, les personnes vouées aux soins des malades payeraient un plus large tribut au fléau asiatique.

Étrange raisonnement!

Voilà une maladie si terrible qu'elle moissonne littéralement certains centres de population, et qu'elle a fait plus de 50,000,000 de victimes depuis le commencement de ce siècle!

Elle vient d'en frapper 1,317 à Toulon, dans l'espace de deux mois, sur une population qu'elle visite pour la cinquième fois, et qui se trouvait réduite, par l'émigration, à moins de 30,000 habitants!

Elle terrasse à la Seyne plus de 400 habitants sur 2,500 qui étaient restés!

Elle enlève en quelques jours, à Solliès-Pont, 108 victimes, pour ne disparaître qu'en présence d'une population qui ne comptait plus que 400 âmes au lieu de 2,500 dont elle se composait avant le départ précipité des habitants frappés de terreur!

Elle tue sur la brèche, à Toulon, SIX médecins et DEUX pharmaciens, dont un dans les hôpitaux, DIX infirmiers à l'hôpital de la marine, CINQ à l'hôpital militaire, et il serait permis de parler d'un petit nombre de victimes...., d'une prétendue immunité en faveur des personnes qui se consacrent aux soins des malades!

Quelle singulière aberration de langage!

---

et de nos fruits? Dites, est-ce que la vigne sauvage, la vigne de la nature, vous donne le clos-vougeot, l'yquem et le margaux? Est-ce que c'est la rose de la nature, l'églantier, qui vous donne les splendides roses de nos jardins? Est-ce que ce petit fruit âpre et aigrelet que produit la nature, et qu'elle prodigue sur les haies des chemins, vous le préférez à la prune dorée de la bonne reine-claude? Et cet affreux poirier sauvage vous donne-t-il la louise-bonne d'Avranches ou le beurré magnifique? Tout cela, très-honorable confrère, et mille autres bonnes choses encore, ne vous en déplaise, c'est l'homme perfectionné, c'est-à-dire, selon vous, dégradé, qui le produit et l'enfante. La nature, c'est la terre, c'est la matière, c'est le soleil; mais du soleil, de la matière, de la terre il faut savoir se servir : c'est l'instrument; l'homme, c'est la main, c'est l'esprit, le *flatus*, le *quid divinum*, ce quelque chose d'infiniment perfectible dont l'homme seul est en possession, qui distingue ses œuvres de l'œuvre éternellement immobile de l'hirondelle et de l'abeille.

Dr SIMPLICE.

P. S. — Veuillez, mon cher Nicolas, faire observer à notre correcteur que nos vaillants internes d'Amiens sont restés indemnes *de* et non *à* l'épidémie, comme il nous l'a fait dire dans le dernier numéro. Cet affreux solécisme m'a fait rougir.

— La sœur Sainte-Xiste, supérieure de l'Hôtel-Dieu de Nantes, vient de mourir après y avoir exercé pendant trente ans ses charitables fonctions. Ses funérailles ont eu lieu hier au milieu d'un grand concours d'assistants. On y remarquait le préfet, le maire, le sous-intendant militaire, le corps médical des hospices et un grand nombre d'autres notabilités.

Il est vrai qu'à l'hôpital civil un seul infirmier a succombé au choléra, mais ce fait peut s'expliquer par les considérations suivantes :

Le nombre de cholériques admis dès les premiers jours de l'épidémie ayant nécessité la création d'un service spécial, on ne pouvait affecter à ce service, comme infirmiers, que des hommes étrangers au genre de travail dont ils auraient eu à s'occuper, et que le spectacle affligeant qui allait se dérouler sous leurs yeux aurait bientôt mis en fuite, ou des infirmiers ayant fait leur apprentissage dans d'autres salles, et qu'il aurait fallu déplacer.

Pour éviter ce double inconvénient, la Commission administrative des hospices, sur ma demande, pria M. le vice-amiral comte de Chabannes-Curton, préfet maritime, de vouloir bien mettre à notre disposition un certain nombre de condamnés du bagne, ce qui fut très-gracieusement accordé.

Or, ces hommes que la loi avait flétris et la société répudiés, mais qui se sont réhabilités en face du danger épidémique par leur courage obscur et leur dévouement de toutes les heures, ces hommes, dis-je, étaient passés d'une surveillance et d'une discipline sévères à un état de liberté relative.

Ils avaient trouvé de plus à l'Hôtel-Dieu des conditions de logement bien supérieures, en bonne hygiène, à celles du bagne : un régime alimentaire tonique et reconstituant; l'usage suffisamment abondant et auquel ils n'étaient pas habitués, d'un vin de première qualité, et d'autres boissons stimulantes, etc., etc., de sorte qu'ils furent vite placés dans des dispositions d'esprit et de vitalité physique très-favorables pour réagir contre l'influence extérieure de la maladie.

Du reste, pour reconnaître à une maladie le caractère contagieux, faudrait-il que tous ceux qui se mettent en rapport avec les victimes de cette maladie en fussent eux-mêmes atteints?

Mais alors quand une maladie contagieuse surgirait sous forme épidémique, chacun en subirait les atteintes, à moins que les malades ne fussent délaissés, ce qui ne se voit pas de notre temps, et la fin du monde serait bien près de nous si déjà elle n'était passée à l'état de fait accompli!

Heureusement, pour contracter une maladie contagieuse, le serait-elle au plus haut degré, il faut une prédisposition que l'on peut combattre d'ailleurs, mais sans laquelle on reste à l'abri de ses coups, et tout le monde, Dieu merci! n'est pas prédisposé au choléra, à la peste, à la fièvre jaune, au typhus, à la petite vérole, etc.

Telle ne paraît pas être cependant l'opinion de notre confrère, M. de Pietra Santa, dont voici le raisonnement qui m'étonne — je lui demande pardon de l'expression :

« Supposons, dit-il, que dix personnes en bonne santé se soient trouvées en rapport avec un cholérique, que deux personnes aient pris le choléra et que huit soient restées indemnes, notre savant confrère — M. Marchal (de Calvi) — n'admet pas que l'on puisse tirer de là la conclusion que la maladie n'est pas contagieuse.

« Il est forcé de reconnaître — ajoute M. de Pietra Santa — que le problème est complexe, et il invoque l'existence d'une *prédisposition indéterminée*, d'une *opportunité*, comme disait Brown, d'un *consentement* de *l'organisme*, comme l'écrit M. Chauffard.

« . . . . Et comme ces conditions nouvelles ne suffisent pas pour rendre compte de tous les cas, M. Marchal (de Calvi) se trouve naturellement conduit à reconnaître que les conditions météorologiques jouent un rôle important dans la propagation du choléra. »

Mais, en vérité, la nécessité d'une prédisposition organique pour contracter une maladie contagieuse, ou même une maladie en général, peut-elle être contestée?

Vous vaccinez un enfant une première, une seconde, une troisième fois, et jamais vous n'obtenez de pustule vaccinale, bien que l'opération ait été régulièrement faite, et que le virus vaccin fût d'excellente qualité.

Pourquoi cela?

Évidemment, parce qu'il n'y a pas eu *consentement de l'organisme*, chez cet enfant, pour l'inoculation.

Un homme s'expose, avec récidive, à un rapprochement sexuel plus que suspect, et il sort toujours sain et sauf de ce mauvais pas — mauvais pour d'autres, du moins.

Pourquoi ?

Parce qu'il n'y avait pas chez lui *prédisposition* ou *opportunité* organique pour la transmission de la syphilis.

Il en est de même pour ceux qui, vivant au milieu d'un foyer cholérique et s'exposant à la contagion, restent cependant indemnes, avec cette différence toutefois qu'en se conformant aux règles d'une saine et rigoureuse hygiène on peut, jusqu'à un certain point, combattre une prédisposition au choléra, de même qu'en remédiant aux symptômes prodromiques, on peut aussi, dans bien des cas, empêcher la maladie de se développer.

On fera remarquer peut-être que si les choses se passent réellement comme je viens de l'indiquer, il faut en conclure que les organismes auxquels manque le *consentement* pour la transmission cholérique sont infiniment plus nombreux que ceux dans lesquels on rencontre le *consentement* à l'inoculation vaccinale ou syphilitique.

Cela est vrai, et on ne saurait trop s'en applaudir.

Revenons à la supposition de M. de Pietra Santa :

Si deux personnes sur dix qui se sont trouvées en rapport avec un cholérique *ont pris* le choléra, M. Marchal (de Calvi) a raison de ne pas admettre — et beaucoup seront de son avis — « que l'on puisse tirer de là la conclusion que le choléra n'est pas contagieux. » Bien plus, la logique ordonne de conclure de cette expérience que la contagion s'est opérée dans les proportions de 2 sur 10. N'est-ce point assez?

Et quant aux conditions météorologiques, pourquoi leur refuserait-on une part d'action sur la marche du choléra?

Ce fait n'est pas encore établi d'une manière positive, j'en conviens, mais il ne répugne pas à la raison de l'admettre comme possible et même probable.

Il lui répugne encore moins d'affirmer résolûment que l'insalubrité locale est le plus puissant auxiliaire extérieur du choléra, sans que ces deux causes, dont l'une probable et l'autre certaine, qui favorisent le développement de la maladie, doivent la dépouiller de son caractère de *transmissibilité*.

Mais si le choléra est contagieux, objectent encore nos adversaires, comment se fait-il que toutes les communes où arrivent des cholériques, où, par conséquent, des germes sont transportés, ne soient pas envahies épidémiquement?

A cela je réponds :

Mais s'il n'existe pas « de poison cholérique, » suivant l'opinion de mon honorable confrère, M. Martinenq, de Grasse — *Appendice*, etc., page 132 — si « les émanations *gangiques* et celles de la *Mecque* même sont tout à fait insuffisantes pour rendre compte des effets généraux cholériques ; s'il faut fixer et chercher la cause nécessaire de ces effets dans l'atmosphère modifiée par le temps et les influences cosmiques que DIEU seul connaît ; » si toute la maladie consiste « dans la constitution pathologique des *airs généraux* de l'époque ; si l'on ne peut se préserver du *mal* que cet état spécifique des *airs* peut développer, qu'en améliorant celui des lieux à sauvegarder par l'application exacte des lois de l'hygiène absolue ; » si, enfin, on doit considérer comme illusoire « tout moyen qui prétendrait empêcher les *airs* d'un lieu d'arriver dans un autre lieu, attendu la continuité du milieu qui est fournie par ces airs, » (*loc. cit.*), comment se fait-il que lorsqu'une ville est envahie, toutes celles qui l'entourent de près, et qui se trouvent placées sous les vents régnants de l'époque, ne soient pas envahies à leur tour? Comment se fait-il, pour préciser davantage et choisir un exemple dans le cercle que je me suis tracé, que la ville de Solliès-Pont, située à 15 kilomètres à l'est de Toulon, et à 21 kilomètres à l'est de la Seyne, ait été si cruellement frappée, alors que les vents, n'ayant cessé de souffler de l'Est et du Sud-Est,

auraient dû pousser « les airs cholériques » de Toulon et de la Seyne dans une direction opposée où le choléra n'a pas sévi épidémiquement?

L'explication n'est pas introuvable : c'est que s'il faut aux individus, pour être atteints de choléra, le *consentement organique*, selon la pittoresque expression de M. Chauffard, il faut aussi aux communes, pour être envahies, le *consentement local*, c'est-à-dire certaines conditions cosmiques, telluriques ou aériennes, « que DIEU seul connaît, » pour me servir des paroles mêmes de mon honorable adversaire, M. Martinenq.

Lorsque ces conditions existent, il suffit d'une étincelle pour allumer un foyer, et, en ce qui concerne Solliès-Pont, où le choléra fit une explosion si terrible dans la nuit du 25 au 26 septembre dernier — 55 décès dans l'espace de trente-six heures, sur une population de 2,500 habitants! — il est bon de savoir que le 18, une jeune fille arrivant de la Seyne où le choléra régnait épidémiquement, y avait succombé par suite de cette maladie, et que le 22, une femme de la commune qui, la veille, était venue à Toulon, où l'épidémie touchait à son *summum* d'intensité, succombait également par suite d'une violente attaque de choléra.

Voilà l'étincelle.

Mais si le choléra se transmettait, s'écrie encore M. Martinenq,... moi-même depuis trente ans je n'écrirais pas contre cette transmission, « car je n'ai pas cessé de lutter contre cette erreur depuis ma conviction de 1835. » (*Appendice*, etc., p. 28.)

En vérité, voilà un argument qui n'est pas de force à rester longtemps debout, et auquel l'un de nos plus savants confrères de Toulon, M. le docteur Levicaire, a victorieusement répondu, *depuis trente ans.*, dans la *Gazette du Midi* :

« Il est vraiment curieux — écrivait en 1837 cet honorable confrère dont les idées contagionistes n'ont fait que se raffermir depuis cette époque — d'entendre un non-contagioniste vous dire, à propos de choléra : J'ai touché, j'ai soigné des cholériques, et je n'ai pas été malade, donc la cause du choléra est dans l'air. Mais alors, lui répondrons-nous, puisque la cause est dans l'air, et que vous avez respiré cet air bien plus de temps que vous n'en avez passé, à coup sûr, près des cholériques, dites-moi donc comment il se fait que vous vous êtes toujours bien porté? Dites-moi s'il est bien vrai que, proportion gardée, il ne meurt pas plus de personnes soignant les malades que de celles qui se tiennent prudemment à l'écart? Calculez si douze médecins, qui sont morts à Toulon dans l'épidémie de 1835, ne forment pas un nombre hors de proportion avec l'ensemble des autres victimes. »

N'est-ce pas que M. Levicaire avait logiquement et, par anticipation, réfuté, en 1837, l'argument *ad hominem* fourni par M. Martinenq en 1865?

Je termine par quelques réflexions que m'inspire le paragraphe suivant, emprunté au rapport plusieurs fois cité de M. de Pietra Santa :

« Je préfère de beaucoup saluer d'un regard sympathique ce courageux étudiant de Montpellier qui, à Toulon, en pleine épidémie, a fait sur lui-même une série d'expériences pour se convaincre de la non-inoculabilité de la maladie. »

Si je ne me trompe, le but de cet étudiant, M. Girard, en répétant sur sa personne des expériences déjà et depuis longtemps faites ailleurs, n'était pas de se convaincre de la non-inoculabilité du choléra, à laquelle il croyait fermement, mais bien de faire partager ses convictions aux personnes qui assistaient à ces expériences, ce qui témoigne d'un caractère résolu et d'un dévouement dignes d'être signalés.

Dans tous les cas, c'est à un autre point de vue que je me place.

Le voici :

M. Martinenq, anticontagioniste renforcé — je retire volontiers cette expression si elle le blesse, car je respecte toutes les convictions de bonne foi, quelque ardentes qu'elles puissent être — M. Martinenq s'exprime en ces termes sur la conduite de M. Girard (*Appendice*, etc., page 8) :

« Convaincu de la non-contagion du mal, M. Girard n'a reculé devant aucune fatigue ni devant aucune preuve pour tâcher de rassurer les masses émues; il a été

jusqu'à mettre sur sa langue de la sueur des cholériques, des mucosités noires de la bouche des malades, et il est mort *à la peine,* car c'est plutôt la peine et la fatigue qui l'ont tué que les épreuves admirables sans doute, mais bien inutiles, au milieu d'un foyer d'infection aussi fort que celui dans lequel il les faisait, etc., etc. »

Or, par suite d'une erreur dont M. Martinenq a dû être heureux lorsque je la lui ai dénoncée, cet honorable confrère annonçait la mort de M. Girard qui se portait et se porte encore à merveille. Mais pour lui — toujours à cause des faux renseignements qu'il avait reçus — M. Girard était bien mort. Seulement — voyez où les convictions trop ardentes peuvent entraîner — M. Martinenq s'empresse d'attribuer la mort de M. Girard à la *peine* et à la *fatigue* plutôt qu'à la contagion qu'il repousse d'une manière absolue et quand même, tandis que les médecins contagionistes ne nient pas les faits de non-contagion qu'on leur oppose, et qui se seraient produits au milieu de circonstances données.

Dans le même opuscule (page 7), M. Martinenq avait déjà dit : « Dans cette ville — Toulon — il y a a trois hôpitaux de la marine, — en y comprenant, bien entendu, celui de Saint-Mandrier, sur la rive opposée de la rade, — un hôpital militaire, un hôpital civil ; le personnel médical y est donc passablement nombreux ; outre cela, des médecins et des étudiants de Montpellier ont accouru pour étudier et soigner les choléras, eh bien, presque aucun membre de ce personnel médical n'a été malade !... Si quelques médecins ou attachés aux hôpitaux sont morts, quelques raisons particulières, indépendantes de l'infection et de la contagion, l'expliquent presque toujours. Nous sommes à même de le prouver par les rares décès de Toulon. »

Six médecins tués sur la brèche ! Seize infirmiers victimes de leur dévouement !... voilà ce que notre honorable confrère — toujours mal renseigné — appelle « les rares décès de Toulon, » dans le personnel médical et celui des attachés aux hôpitaux ! Voilà ce qu'il ne lui aurait pas été permis de dire, s'il avait été mieux informé, que « presque aucun membre de ce personnel médical n'a été malade, » à moins que, pour être concluant, le nécrologue médical n'eût dû comprendre les noms de tous les membres de notre corporation.

J'ajoute qu'en ne parlant que de six médecins et de seize infirmiers victimes du choléra, j'en oublie plusieurs que la maladie a frappés à des degrés divers sans les abattre ; de même que je laisse de côté d'autres employés des hôpitaux, malades ou décédés.

Il est vrai que plus tard, dans l'*Appendice* au choléra de Toulon de 1835, M. Martinenq cherche « dans des raisons particulières indépendantes de l'infection et de la contagion » l'explication de ce martyrologe médical. Mais moi qui ai vu tomber à mes côtés, dans le service des cholériques de l'Hôtel-Dieu, qui m'était confié, le brave Hommey, mon chef interne ; moi qui chaque jour, et plusieurs fois par jour, voyais dans mes salles de l'hôpital le malheureux docteur Tourrette, de Paris ; qui avais rencontré le docteur Senaux auprès d'un malade, la veille du jour où il fut mortellement atteint ; qui visitais souvent des cholériques avec le jeune docteur Aquarone, etc., ne suis-je pas mieux placé, à Toulon, que mon honorable confrère ne l'est, à Grasse, pour savoir jusqu'à quel point les explications qu'il donne de leur mort si regrettable méritent d'être prises en considération ?

Que M. Martinenq ne suppose pas que j'aie cherché dans les citations précédentes le malin plaisir de le mettre en contradiction avec les faits.

Ce serait indigne des malheureuses victimes d'un dévouement qui méritait un meilleur sort, indigne de lui, et, s'il me permet de mettre aussi en jeu ma personnalité, indigne de moi.

Ce que j'ai voulu démontrer, c'est comment, avec les meilleures intentions, avec la plus parfaite honorabilité scientifique, on se laisse emporter quelquefois par le zèle dont on est animé, au delà de la narration fidèle et de l'interprétation exacte des faits.

Au surplus, si mon honorable confrère, méconnaissant mes intentions, était tenté

de m'en vouloir, je le prierais de considérer s'il a toujours été lui-même assez modéré à l'égard de ses adversaires, et je lui donnerais l'assurance qu'en appréciant, comme je viens de le faire, certains arguments de ses deux brochures sur le choléra de 1865, je n'en conserve pas moins tout entières mon estime pour son talent et mon affection pour sa personne.

CONCLUSIONS :

1° Le choléra-morbus est transmissible, importable, c'est-à-dire contagieux;

2° Des quarantaines sagement organisées sont nécessaires pour nous préserver de ses invasions par voie de mer;

3° Il est d'autant plus urgent d'organiser d'une manière suffisamment efficace, et de mettre rigoureusement en pratique, toutes les fois qu'il y aura lieu, ces mesures sanitaires, que les journaux politiques annoncent une nouvelle invasion cholérique parmi les pèlerins de la Mecque d'où l'épidémie de 1865 nous était incontestablement arrivée;

4° Ces quarantaines seront le complément nécessaire des mesures de préservation prescrites depuis cette année, en Orient, par le Congrès sanitaire réuni à Constantinople, sur la louable et salutaire initiative du gouvernement français;

5° Les populations ne seront pas protégées, il est vrai, par les quarantaines lorsque la maladie, au lieu de les menacer par les voies maritimes, s'avancera à travers les continents, mais, on l'a dit avec infiniment de raison, si elle a deux portes pour entrer et qu'on lui en ferme une, celle surtout dont l'accès est le plus prompt, le plus facile et le plus souvent choisi, on diminuera le danger dans des proportions considérables, si on ne parvient pas à le conjurer complétement.

Toulon, mai 1866.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 15 Mars 1866. — Présidence de M. SÉGALAS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend :

1° Une lettre de M. LABARRAQUE, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

2° Une lettre de M. le docteur BONNET (de Bordeaux), qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société.

La correspondance imprimée se compose :

1° D'une brochure intitulée : *De la contagion en général, en particulier du mode de propagation du choléra-morbus et de sa prophylaxie*, par M. le docteur BONNET (de Bordeaux). (Renvoyée à une commission composée de MM. Grassi, de Pietra Santa et Briois, rapporteur.)

2° Une brochure sur le choléra ou typhus indien, épidémie de 1865, par le docteur Charles PELLARIN.

3° Un *Bulletin de la Société impériale de médecine de Marseille*, 1866, n° 1 (janvier).

4° Plusieurs numéros du *Mouvement médical* et de la *Revue illustrée des eaux minérales.*

5° Plusieurs brochures sur le choléra, par MM. les docteurs BOZZI, BOURGOGNE fils, BOURGOGNE père, MESNET. (Rapporteur, M. de Pietra Santa.)

—

M. MARTINEAU lit l'observation suivante :

Mme X..., âgée de 29 ans, est accouchée le 19 janvier dernier. L'accouchement a été normal, sans accidents. Dix jours après, Mme X..., complétement remise, put reprendre ses occupations, sans éprouver la moindre douleur, le plus petit accident. Le 3 février, vers onze heures du matin, Mme X... voulut se donner une injection vaginale ; elle s'accroupit au-dessus d'une cuvette et commença à se donner des injections avec de l'eau tiède. La première injection n'était pas encore terminée que Mme X... ressentit immédiatement dans l'abdomen de violentes

douleurs qu'elle compare à des coliques. En même temps que ces douleurs, elle est prise de vomissements d'abord alimentaires (la malade avait déjeuné à dix heures), puis bilieux ; en outre elle va trois fois, coup sur coup, à la selle.

A ma première visite, une demi-heure après le début des accidents, je trouve la malade en proie à un tremblement excessif. La face est grippée ; les yeux sont profondément excavés, les extrémités froides, les lèvres cyanosées. Le pouls est insensible, filiforme. Les battements du cœur sont précipités, tumultueux, non irréguliers. La respiration est accélérée ; les organes thoraciques sont sains. Le ventre est légèrement ballonné, douloureux à la pression, surtout dans la moitié inférieure ; pendant ma visite, la malade a quelques nausées sans vomissements. Les mamelles ne sont ni tuméfiées, ni douloureuses.

Traitement : Potion avec acétate d'ammoniaque, 2 grammes ; catap. sur l'abdomen ; sinapismes sur les membres inférieurs.

Le *soir*, le pouls est plein, fréquent, dur, 140 pulsations ; la peau chaude, recouverte d'une légère moiteur. Le facies est plus expressif ; les pommettes sont rouges ; l'excavation des yeux n'est pas aussi prononcée ; la cyanose des lèvres a disparu. Dans la journée, il y a eu quelques vomissements. Pas de selles. Le ventre est météorisé ; douleurs générales à la pression ; coliques continues, augmentant par le plus léger mouvement. Légère dyspnée. La voix de la malade est plus claire.

Le 4. Nuit agitée, mais sans délire. Douleurs abdominales générales ; dyspnée ; anxiété extrême. Deux vomissements biliaires ; constipation.

Le pouls est dur, plein, fréquent, régulier, 140 pulsations ; peau chaude, humide ; facies injecté ; langue recouverte d'un léger enduit blanchâtre, rouge à la pointe et sur les bords ; météorisme de l'abdomen ; la plus légère pression est très-douloureuse.

Traitement : Calomel, 0,10, en vingt paquets, un toutes les heures ; deux vésicatoires de chaque côté de l'abdomen. *Bouillons froids.*

Même état le soir.

5. Nuit très-agitée, sans délire ; la malade accuse les vésicatoires de l'avoir empêchée de dormir, vu les douleurs qu'elle éprouvait ; toutefois, elle a encore eu de violentes coliques. En outre, anxiété extrême ; dyspnée assez intense ; pas de vomissements ; constipation.

Pouls toujours dur, moins fréquent qu'hier, 112 pulsations ; ventre météorisé, moins douloureux à la pression dans les parties supérieures ; pression douloureuse dans les parties inférieures ; de temps en temps, coliques qui occasionnent à la malade de vives souffrances. Mouvement impossible. Pas de nausées ni de vomissements. Constipation.

Traitement : Continuer le calomel. Panser les vésicatoires avec de l'onguent napolitain. Sur le reste de l'abdomen, faire des frictions avec de l'onguent mercuriel. Recouvrir de cataplasmes. Bouillons froids.

Le soir, même état.

6. Nuit meilleure. Sommeil calme pendant six heures. De temps en temps quelques coliques. Pouls souple, moins fréquent, 98 pulsations. Peau chaude, moite. Pas de salivation. Constipation continue. Ventre moins ballonné ; dyspnée moins prononcée. La palpation et la percussion sont moins douloureuses, surtout dans les parties supérieures et dans la moitié inférieure droite. Mais douleur assez vive à la pression dans la moitié inférieure gauche.

Même traitement.

Soir. Dans la journée, la malade a éprouvé de nouvelles coliques, surtout dans la partie gauche de l'abdomen. En même temps, vers trois heures de l'après-midi, elle a eu un frisson général qui a duré cinq minutes au plus. Ce frisson a été suivi d'une chaleur assez intense, et quand je vois la malade à six heures, je trouve la peau recouverte d'une sueur assez abondante. Même état du reste.

7. La nuit a été moins bonne. Jusqu'à quatre heures du matin, la malade a éprouvé des coliques assez fortes. En même temps elle était en proie à une dyspnée assez intense. Enfin, elle a encore eu un léger frisson. A partir de quatre heures, sommeil calme jusqu'à sept heures.

Le pouls est souple, peu fréquent, 98 pulsations. La température de la peau est peu élevée. Le facies paraît plus altéré qu'hier ; les conjonctives sont légèrement jaunâtres, mais la peau ne présente pas de coloration anormale. La langue est nette, humide. Les gencives commencent à se tuméfier ; elles sont légèrement violacées ; la pression est douloureuse. Odeur assez nauséeuse de l'haleine. Goût métallique, légère salivation. Pas de nausées ni de vomissements. La constipation persiste.

L'abdomen présente toujours du météorisme ; toutefois, la moitié gauche paraît plus développée que la moitié droite. Du reste, son tympanique dans tout l'abdomen. La percussion et la palpation n'occasionnent aucune douleur dans la partie inférieure droite. Mais, à gauche,

douleur excessive; en outre, la malade se plaint d'éprouver une douleur assez vive dans la hanche gauche. Toutefois, autant qu'il m'est possible de m'en assurer, l'articulation paraît intacte. L'examen de la région ne dénote rien de particulier.

La rate, le foie et les organes de la respiration sont intacts.

Même traitement.

Le *soir*, même état. Quelques heures de sommeil dans la journée. Deux selles assez abondantes sous l'influence d'un lavement avec deux cuillerées d'huile d'amandes douces.

8 février. Nuit assez bonne. Sommeil. Vers quatre heures du matin, légère dyspnée. Quelques coliques assez fortes.

Pouls calme, peu fréquent, 86 pulsations. Peau fraîche. Facies bon. Pas de dyspnée ni de coliques. Ventre toujours météorisé. Douleur persistante à gauche ; mais les mouvements des membres inférieurs ne sont nullement douloureux ; en outre, ils ne réveillent aucune douleur dans l'abdomen.

Gencives assez volumineuses, douloureuses. Sécheresse et chaleur de la gorge. Salivation un peu plus abondante qu'hier. Soif vive. Appétit. Une selle sous l'influence d'un lavement huileux.

Traitement : Continuer le calomel. Application d'un vésicatoire à gauche. Frictions avec l'onguent napolitain ; cataplasmes ; trois potages.

9. Mieux sensible. Nuit bonne ; peu de coliques. Pouls, 86 pulsations. Ventre moins météorisé, moins douloureux ; douleurs seulement dans la fosse iliaque gauche. Appétit. Salivation abondante ; gencives volumineuses, douloureuses, recouvertes d'un enduit blanchâtre.

Traitement : Suppr. du calomel ; continuer les frictions et les cataplasmes ; trois potages.

10. État général excellent ; peau fraîche. Pouls, 80. Selles nombreuses cette nuit ; aussi peu de sommeil. Pas de coliques, pas de météorisme ; ventre souple, excepté dans la fosse iliaque gauche. A ce niveau, empâtement manifeste ; douleur à la pression. Éruption abondante sur tout le corps de papules, dont quelques-unes présentent à leur sommet un point blanc. Salivation abondante. Appétit.

Traitement : Faire sécher les vésicatoires ; continuer les frictions. Potages et œuf.

11. Le mieux continue. Quelques frissons légers dans la journée et cette nuit. Pas de fièvre ; quelques coliques. Pas de selle depuis hier matin. Douleur persistante dans la fosse iliaque gauche. Douleur erratique dans la cuisse gauche. Pourtant mouvements non douloureux.

13. Le mieux continue. Abdomen non douloureux, excepté la fosse iliaque gauche. A la palpation, empâtement manifeste. Pas de frissons ni de fièvre. Appétit. Salivation abondante. Langue volumineuse, douloureuse ; gencives gonflées, recouvertes d'enduit blanchâtre. Goût métallique.

Traitement : Gargarisme avec chlorate de potasse, 5 grammes. Les vésicatoires sont secs. Cataplasme sur l'abdomen.

14. Purgatif avec 30 grammes d'huile de ricin.

16. Nouveau vésicatoire. Douleurs persistantes à la pression et par les mouvements. Coliques utérines de temps en temps. La tuméfaction de la fosse iliaque gauche a disparu. État général excellent ; pas de fièvre. Appétit. Mais la mastication est gênée par la stomatite mercurielle ; elle est douloureuse.

17. Chlorate de potasse à l'intérieur.

23. Guérison.

En résumé, Messieurs, il s'agit d'une femme qui, quinze jours après l'accouchement, est prise brusquement d'une péritonite aiguë. Les phénomènes que la malade a présentés ne permettent aucun doute à cet égard, aussi n'y insisterai-je pas. Une question me paraît plus intéressante à soulever : c'est celle de savoir à quoi il faut rapporter le développement de cette péritonite. Si nous examinons attentivement quel a été le mode de début, nous voyons que cette femme pendant l'accouchement, et les jours qui l'on suivi, n'a présenté aucun accident ; elle a pu même reprendre son travail, et cela cinq jours avant de tomber malade. Un jour, elle veut se donner une injection vaginale avec de l'eau tiède. Pour cela, elle s'accroupit sur une cuvette, elle introduit la canule à injections aussi loin que possible, dit-elle, et l'injection est à peine commencée, que cette femme est prise immédiatement des accidents graves que nous avons signalés. En présence de ce début brusque, j'ai cru devoir attribuer les accidents à la pénétration du liquide à injections dans la cavité péritonéale ; j'ai pensé que la malade avait introduit la canule dans le col de l'utérus, et que le liquide, poussé avec force, avait franchi l'orifice interne du col, pour se répandre dans la cavité utérine et de là pénétrer

dans la cavité péritonéale par les trompes. Je sais bien que cette explication pourra trouver des incrédules, et que l'on pourrait attribuer la péritonite à une toute autre cause, par exemple à une pression trop forte exercée sur l'utérus, comme le prétendait Aran. Dans ce cas, je ne m'expliquerai pas l'apparition aussi spontanée des accidents. Je comprends très-bien que par suite de l'existence d'une inflammation sourde de l'utérus et du tissu cellulaire environnant, une phlegmasie péritonéale puisse se révéler, au bout de quelques jours, même de quelques heures, par suite d'un choc violent exercé sur l'utérus; mais je ne puis admettre un développement aussi brusque qu'en invoquant une péritonite traumatique, occasionnée par le passage d'un corps étranger. Du reste, plusieurs auteurs, M. le professeur Gosselin, MM. Bernuts et Goupil, ont rapporté plusieurs observations où cette cause est parfaitement expliquée.

Pour toutes ces raisons, j'admets comme cause de cette péritonite le passage du liquide à injection à travers les trompes utérines.

M. Charpentier : Je crois qu'il ne faudrait pas être aussi explicite que M. Martineau sur la cause de cette péritonite. En effet, cette femme peut parfaitement avoir eu une inflammation sourde, latente de l'utérus et des parties circonvoisines, puis, à un moment donné, par suite de fatigue ou d'une autre cause, cette inflammation a pris une acuité intense. Il n'est pas rare, en effet, de voir des femmes dont la santé paraît excellente pendant les huit ou douze jours qui suivent l'accouchement, puis tout à coup une péritonite se déclare. Dans ce cas, la guérison est presque toujours la règle. En outre, la pénétration du liquide dans la cavité péritonéale n'est pas nécessaire pour expliquer le développement brusque d'une péritonite. Ainsi, M. le professeur Depaul cite un cas où il s'agissait de produire un accouchement prématuré. Pour cela, on faisait sur le col de l'utérus l'injection, afin de provoquer sa dilatation; la rupture de membranes n'avait pas encore eu lieu, que la femme était prise d'accidents foudroyants qui amenèrent la mort en peu d'instants.

M. Briois : J'ai vu plusieurs cas où une injection faite douze ou quinze jours après l'accouchement a provoqué le développement d'une péritonite. Dans l'un, il s'agit d'une femme qui, quinze jours après l'accouchement, fit dans la journée une injection vaginale avec de l'eau froide. Le soir, je suis appelé auprès de la malade, et je constate une péritonite. Dans un deuxième cas, une péritonite se déclara de même après une injection faite avec de l'eau froide. Enfin, dans un troisième cas, j'ai vu une femme qui, au bout de douze jours de l'accouchement prit, pour se purger, du sulfate de soude dissous dans de l'eau froide, et le soir une péritonite se développait. Pour toutes ces raisons, je suis porté à croire que la température de l'injection ou des boissons joue un certain rôle dans le développement des péritonites tardives chez les nouvelles accouchées. Du reste, je partage l'avis de M. Charpentier : ces péritonites guérissent presque toujours.

M. Géry père : Le danger des injections vaginales froides est signalé depuis longtemps. En outre, M. le professeur Cruveilhier a toujours recommandé de ne pas faire des injections après l'accouchement. Toutefois, il est des cas où l'on est obligé d'en faire; ainsi, lorsque la délivrance n'a pu avoir lieu, on prescrit des injections afin de combattre et l'odeur insupportable qui se dégage des parties génitales, et les accidents putrides qui peuvent être la conséquence de la mortification du placenta. Dans ces faits, je n'ai jamais vu d'accidents se déclarer.

—

M. Géry père : Je désire attirer l'attention de la Société sur le fait suivant : dernièrement j'ai été appelé à constater le décès d'une femme de 25 ans, morte pendant le travail de l'accouchement; dans une note signée par les médecins qui avaient assisté cette femme, j'ai trouvé la mention suivante : *syncope arrivée pendant le travail de l'accouchement; syncope promptement mortelle.* J'ai dû faire une enquête sur la manière dont la mort était survenue. J'ai appris qu'il s'agissait d'une présentation de la face, et que le travail durant déjà depuis un jour, les médecins avaient appliqué le forceps. Malgré cette application, l'enfant n'avait pu être extrait, et la femme était morte sans avoir été accouchée. En présence de ces renseignements, je me suis demandé si véritablement la mort devait être attribuée à une syncope. Pour ma part, je ne le crois pas; il me semble qu'on doit la rapporter plutôt à une perforation de l'utérus. En effet, il n'est pas rare de voir une perforation de cet organe produite par l'application du forceps, et une mort presque subite en être le résultat. Pour ma part, j'ai eu, il y a plusieurs années, un cas semblable. Un de mes confrères m'avait appelé en consultation auprès d'une femme qui, depuis plusieurs heures, était en travail. Mon confrère avait fait plusieurs essais d'application de forceps, essais infructueux. Je dois dire, du reste, que l'appli-

cation du forceps était rendue très-difficile par suite d'une exostose volumineuse développée sur la face antérieure du sacrum. Aussi, en présence de cette difficulté, je préférai pratiquer la version. J'eus le bonheur de terminer l'accouchement. Mais celui-ci une fois terminé, j'introduisis la main dans la cavité utérine afin de constater l'état de cette surface. Je ne fus pas peu étonné de trouver une perforation énorme de l'utérus. Quelques heures après, la femme était morte.

Le premier fait que j'ai signalé soulève encore une question très-importante. Je vous ai dit que l'accouchement n'avait pu être terminé ; fallait-il faire dans ce cas ou dans un cas pareil l'opération césarienne? Quelle doit être la conduite du médecin? Il est probable que, si l'enfant avait été vivant au moment de la mort de la mère, les médecins qui l'assistaient auraient cherché à extraire l'enfant soit par l'opération césarienne, soit par la version. Du moment qu'ils ne l'ont pas fait, il y a tout lieu de supposer qu'ils s'étaient assurés que l'enfant était mort. Aussi, si je demande l'avis de la Société, c'est seulement pour les cas où l'enfant est vivant. Quant à moi, je n'hésiterai pas à faire la version plutôt que l'opération césarienne. La version, après la mort, est très-facile à faire, à cause de l'état de flaccidité des parties génitales. Ce fait, du reste, a été très-bien mis en lumière par M. le docteur Duparque.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Peter et Blachez, agrégés à la Faculté et anciens chefs de clinique. Nous ne pouvons nous empêcher de manifester la satisfaction que nous cause cette nomination de deux de nos collaborateurs, que de brillants concours antérieurs avaient depuis longtemps désignés pour être placés à la tête d'un service hospitalier.

CHOLÉRA. — Le *Sémaphore* de Marseille du 24 annonce que l'état civil a, pendant la journée de la veille, enregistré 47 décès, dont 19 cholériques, ainsi répartis : 7 aux hospices civils, 2 à Saint-Pierre et 10 en ville.

Voici les nouvelles données par le *Journal d'Amiens* : « Aujourd'hui la liste de l'état civil ne comprend que 22 noms : c'est une diminution sensible sur la moyenne de ces jours derniers. »

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical d'Amiens, déjà si cruellement éprouvé, vient de payer un nouveau tribut à l'épidémie. M. le docteur Jules-François James, chevalier de la Légion d'honneur, secrétaire à l'École de médecine, professeur adjoint à l'École de médecine, médecin adjoint pour les épidémies, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité publique, chirurgien aide-major du 2e bataillon de la garde nationale d'Amiens, etc., a succombé mardi dernier aux atteintes du terrible fléau qui désole cette ville. Comme ses deux confrères si regrettés, le docteur Léger et le docteur Thuillier, il est mort en se dévouant à sa noble et, parfois hélas ! dangereuse mission.

— On annonce également la mort à Londres du docteur Joseph Toynbee, chirurgien distingué, surtout comme auriste, auteur de nombreux mémoires sur l'anatomie et la pathologie de l'oreille. Il paraît certain que le docteur Toynbee a succombé à l'asphyxie par le chloroforme mélangé à de l'acide prusoique, dont il avait voulu étudier les effets sur lui-même. 50 ans.

— Par décret en date du 21 juillet, à l'occasion du voyage de l'Impératrice en Lorraine, M. Bossard, médecin-major de 1re classe au 76e régiment de ligne, a été promu au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

— Le *Méridional,* d'Avignon, annonce que M. Magnan, propriétaire à Carpentras, vient de mourir, léguant sa fortune (environ 100,000 fr.) à l'Institut de France. Le revenu de cette somme devra servir à la fondation d'un prix.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 90. MARDI 31 JUILLET 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PRÉCIS THÉORIQUE ET PRATIQUE du mode d'emploi à l'extérieur et à l'intérieur du perchlorure de fer liquide, à l'usage des hôpitaux et des ambulances militaires dans le traitement des plaies par armes à feu, par BURIN DU BUISSON, pharmacien de 1re classe, lauréat de l'Académie impériale de médecine dans le concours *Sur l'action thérapeutique du perchlorure de fer.* Paris, 1866. Brochure grand in-8° de 72 pages. — Prix : 2 fr. Victor Rozier, éditeur, 11, rue Childebert.

(Vendu au profit de l'œuvre de la Société de secours aux blessés militaires.)

QUELQUES IDÉES SUR L'ORIGINE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE, DE LA GRAVELLE, DE LA PIERRE ET D'AUTRES MALADIES DÉPENDANT DE LA DIATHÈSE URIQUE; par le docteur L. Aug. MERCIER. Première partie, contenant l'*Origine et les causes de cette diathèse.* Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS URINAIRES, par le docteur LEROY, d'Étiolles, fils. Première et seconde parties, 1863-1864. Un vol. in-8° de 300 pages, avec 120 gravures dans le texte. — Les deux dernières parties paraîtront prochainement. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 90. Mardi 31 Juillet 1866.

SOMMAIRE.

I. Jurisprudence professionnelle : Le charlatan ou la somnambule qui se font assister d'un médecin, lequel signe leurs ordonnances, sont-ils, par cette précaution, mis à l'abri des poursuites d'exercice illégal de l'art de guérir, ou au contraire le docteur ou l'officier de santé qui a donné ainsi son concours ne devient-il pas lui-même passible des peines édictées par la loi? — II. Clinique rurale : Les maladies épidémiques dans les petites localités. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-pratique* : Éclampsie puerpérale. — Vaccinations et revaccinations. — Trichines et trichinose. — *Société médico-chirurgicale de Paris* : Sur la trichina spiralis d'Owen. — Vaccination animale. — Rapport. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Chronique étrangère.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

Le charlatan ou la somnambule qui se font assister d'un médecin, lequel signe leurs ordonnances, sont-ils, par cette précaution, mis à l'abri des poursuites d'exercice illégal de l'art de guérir, ou au contraire le docteur ou l'officier de santé qui a donné ainsi son concours ne devient-il pas lui-même passible des peines édictées par la loi?

Cette question a été souvent posée depuis quelque temps à l'Association générale des médecins, nous tâcherons d'y faire une réponse nette et formelle; mais il est nécessaire de bien préciser la nature et le caractère juridique des faits.

Examinons d'abord quelle qualification doit être donnée à l'acte lui-même reproché à l'empirique ou à la somnambule.

Aux termes de l'art. 36 de la loi du 19 ventôse an XI, l'exercice illégal de la médecine est qualifié *délit* et doit être dénoncé et poursuivi devant la police correctionnelle; mais la peine édictée, comme répression, est une simple amende pécuniaire envers les hospices, et, par suite, l'exercice illégal de la médecine reste une simple contravention. Si la loi de Ventôse se sert du mot *délit*, c'est que cette expression générique « *délit* » s'appliquait alors même aux faits, que le Code pénal de 1810 a qualifiés contraventions, et la compétence exceptionnelle, attribuée aux tribunaux

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Fructus belli. — Bulletin du choléra. — Un arsénicophage authentique. — Stations climatériques. — Miscellanées. — Nécrologie.

Deux fléaux sont aujourd'hui en présence, sans doute pour ne pas faire mentir le proverbe, ni mettre la sagesse des nations en défaut. A la guerre s'est joint le choléra. Non pas qu'ils soient inséparables, ici et là, ils règnent aussi bien ensemble que séparément. On les a déjà vus fraterniser étroitement dans la campagne de Crimée, comme ils le font maintenant en Allemagne; mais, sans nier leurs rapports, ils ne s'engendrent pas nécessairement, fatalement. L'immunité cholérique actuelle de l'Italie en est la preuve éclatante. L'un et l'autre ont leurs causes spéciales. Il est donc logique d'en séparer les effets. Voyons d'abord ceux de la guerre avant que la paix ne soit signée.

Inventions contre la guerre. — Devant les perfectionnements continuels des engins de destruction et de mort, fusils à aiguille et autres, l'art salutaire, comme disent les Italiens, ne s'arrête pas davantage à inventer, à perfectionner les moyens d'en prévenir, d'en diminuer les dangers, sinon de les neutraliser. C'est un travail, une lutte continuelle d'efforts dirigés dans un sens diamétralement opposé. Plus qu'on ne pense, nous sommes ainsi intéressés à ce que la guerre soit rayée du code des nations, car alors bien des veilles, des expériences, des efforts seront économisés ou plus utilement employés aux travaux de la paix. Trois inven-

correctionnels pour connaître de ces infractions à la loi, ne peut pas en modifier le caractère légal. La Cour de cassation, chambres réunies, l'a ainsi décidé par arrêt du 30 avril 1858, et cette interprétation doit être aujourd'hui considérée comme une loi, que les Cours et tribunaux ont depuis ce jour appliquée presque sans exception.

Cette qualification est importante au point de vue qui nous occupe; car aux termes des articles 59 et 60 du Code pénal, il ne peut y avoir complicité qu'autant qu'il y a délit. Dès lors, on a souvent conclu que le médecin ou l'officier de santé, qui assistent un empirique, ne pouvaient pas être poursuivis, puisqu'il s'agit d'une contravention dont ils ne pouvaient pas légalement être complices. La jurisprudence a été longtemps hésitante; quelques arrêts, et même un arrêt de cassation du 25 avril 1857, avaient déclaré que l'officier de santé ou le docteur, qui signent les ordonnances aveuglément et par une coupable complaisance, devaient être considérés et punis comme *complices;* mais c'était là une erreur en droit, que plusieurs décisions avaient repoussée avec raison, et de ce conflit était née une grande incertitude.

Il suffira à un empirique, disait-on, de se faire assister par un officier de santé pour rester impuni, et commettre librement les infractions à la loi. En effet, l'officier de santé ne court aucun risque, puisqu'il a le droit de signer des ordonnances et qu'il ne peut pas être déclaré *complice* de l'empirique; d'un autre côté, l'empirique lui-même est à l'abri, puisqu'il ne signe pas d'ordonnances (corps de délit) et que tout se fait sous la signature et la responsabilité d'un homme diplômé. Certaines Cours d'appel ont même jugé en ce sens, notamment la Cour de Limoges (arrêt du 7 mars 1857), mais c'est une fausse application et une confusion de principes.

Voici comment doit se résoudre la difficulté :

1° En ce qui concerne la somnambule, l'empirique, le charlatan, etc., qui se sont fait assister d'un homme diplômé, ils doivent être poursuivis et condamnés malgré la présence du docteur ou de l'officier de santé, quand il est évident que la consultation est leur œuvre personnelle et que la présence d'un tiers n'est qu'une précaution prise contre la loi, et qu'elle n'a d'autre but que de les soustraire à son application. « Attendu (dit un arrêt de cassation), que les conditions d'études et de diplôme imposées au médecin constituent des garanties exigées dans l'intérêt de la santé publique, et des précautions prises à la fois contre l'ignorance du praticien et contre la crédulité du malade; qu'elles doivent donc se rencontrer dans la personne même

tions actuellement en expérience en Italie, en vue de parer exclusivement aux effets de la guerre, en sont la preuve. Deux pourront, il est vrai, servir pendant la paix, mais celle-ci faite, la cuirasse *del signor Muratori*, de Palerme, va être reléguée dans quelque musée à l'état de curiosité publique, sans avoir fait ses preuves. Quel dommage! elle était pourtant bien capable de résister aux fusils à aiguille, car, suivant les expériences faites en présence du ministre de la guerre Pettinengo, elle résiste également bien aux balles, à la baïonnette et à la lance, quoique ne pesant que 1,500 grammes, sans gêne pour les mouvements du corps, et ne contenant aucun *metallo di sorta.* Reste à vérifier si tous ces avantages, bruyants comme la bravoure italienne, ne s'évanouiraient pas en fumée devant l'expérience du feu.

Bien plus facile sera l'expérimentation du nouveau compresseur *economico e semplicissimo* du docteur Filippi, qui en donne la description dans la *Cronica medica.* Les nombreux modèles de cet instrument en tous pays dispensent d'entrer dans des détails circonstanciés sur celui-ci, d'autant plus qu'il n'a encore été expérimenté que sur le cadavre servant aux injections. Le résultat ne peut donc être concluant. Ses seuls avantages, jusqu'ici, sont de pouvoir se placer facilement dans la trousse et de ne coûter que 2 fr. 40 c.; or, ce sont là des accessoires qu'il ne faut pas confondre avec le principal.

Del liquido emostatico du docteur Capodieci, rien à préjuger, rien à dire, la composition en étant tenue secrète. Tout ce que l'on en sait, c'est que c'est un suc végétal inoffensif ne contenant ni acide ni perchlorure de fer, 20 grammes en ayant été publiquement ingérés par le possesseur. Expérimenté sur des chiens et des lapins par l'illustre professeur Schiff, en présence d'une commission du Conseil de santé militaire, ses effets ont été des plus surprenants. Des bourdonnets de charpie en étant imbibés et appliqués sur une ouverture de la

de celui qui pratique *de fait* l'art de guérir; qu'il ne suffit pas que celui-ci, lorsqu'il est dépourvu de diplôme, place son exercice personnel sous la responsabilité d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé pour le légaliser. » Il ne saurait donc y avoir aucun doute vis-à-vis de l'empirique.

2° Il est regrettable, sans doute, d'avoir à constater que des officiers de santé, et même des docteurs en médecine, oubliant toute dignité personnelle, foulant aux pieds la loi, le respect et l'intérêt professionnels, se prêtent à de pareilles manœuvres et signent, sans contrôle, les ordonnances qu'on leur présente; mais, hélas! le fait existe, et parmi les documents que nous avons sous les yeux, nous trouvons même la preuve que certains remettaient des blancs seings à une somnambule. Nous n'avons pas à insister sur le blâme que méritent de pareilles..... complaisances.

Examinons dans quelles limites ils peuvent et doivent être poursuivis. Comme en matière pénale les mots ont une grande importance, nous devons écarter le mot de *complice* dont on se sert dans le langage usuel; mais à côté du complice se place le *coauteur*. « L'auteur du délit (1), dit M. Rauter, t. I, n° 110, est celui qui commet « l'acte même du délit, selon la description du délit faite par la loi; ainsi, l'auteur « du crime d'incendie est celui qui a mis le feu; celui qui a provoqué à cet acte « n'est pas l'auteur de l'incendie; il en peut être l'auteur accessoire ou l'auteur mo- « ral, *auctor intellectualis,* mais il n'est pas l'auteur matériel ou réel. L'auteur du « délit peut être *multiple,* c'est-à-dire plusieurs personnes peuvent être ensemble « *auteurs* du délit; en ce cas, on les appelle *coauteurs* ou *auteurs par complicité;* « ou bien aussi *complices,* dans le sens étendu du mot. » Or, si en matière de *contravention* la loi n'admet pas des *complices* proprement dits, il n'en est pas de même des *coauteurs,* et les coauteurs d'une contravention sont tous également punissables. C'est là une règle formelle et certaine, et il suffit, croyons-nous, de l'énoncer pour en saisir l'importance et l'application dans le cas qui nous occupe. Quel est le rôle du médecin? — Il signe l'ordonnance dictée par la somnambule ou l'empirique; cette ordonnance exécutée constitue l'exercice illégal de la médecine, donc il participe directement à l'infraction à la loi et devient, par conséquent, *coauteur* de la contravention. Une objection est faite à cette conclusion : c'est, dit-

(1) Le mot délit est pris ici dans le sens générique et comprend toutes les infractions à la loi, aussi bien les contraventions que les délits proprement dits.

---

carotide de ces animaux, ont réussi à arrêter l'hémorrhagie en sept à huit minutes, selon l'abondance du liquide employé, sans que, le tampon enlevé douze minutes après sur des animaux éthérisés, l'hémorrhagie se renouvelât. Avec le perchlorure de fer et l'eau de Rabel, au contraire, l'hémostase a été beaucoup plus lente à se produire avec un caillot plus mou, noirâtre, caséeux, de couleur inégale, et suivie d'hémorrhagie consécutive mortelle. D'où la supériorité du nouvel hémostatique qui, d'après ces expériences, agirait bien plus comme coagulant que sur la contractilité des parois vasculaires. (*Imparziale,* juillet.)

Autant de trésors, de merveilles soi-disant, que la guerre devait mettre en évidence en conjurant ou en neutralisant les blessures les plus dangereuses. A présent que les armes sont partout au repos et que la paix générale va suivre, espérons-le, il serait déplacé de s'y appesantir, à moins de désirer la continuation des combats pour avoir l'occasion d'en faire l'essai, ce qui serait par trop cruel. Attendons qu'ils viennent à la prochaine Exposition universelle, où il est sérieusement question de réunir tous les moyens analogues pour en faire une revue plus complète.

Mais il est d'autres faits de la guerre qu'il convient d'enregistrer. Comme toujours, les dernières batailles ont eu aussi leurs actions d'éclat pour l'honneur médical. A Custozza, le docteur Esdra, chirurgien romain incorporé dans l'armée piémontaise après 1849, et chirurgien-major du 51ᵉ, a été tué sur le champ de bataille en pansant ses blessés. A ce poste d'honneur, 3 autres chirurgiens ont été gravement blessés et 12 ont été faits prisonniers. Cette défaite italienne n'est ainsi qu'un brillant ordre du jour pour le Corps de santé, qui pourra, lui, s'honorer de son Custozza.

Aussi bien, la loi promulguée le 28 juin, quatre jours après ces actions d'éclat, en élevant le rang hiérarchique et la paye des officiers de santé, n'est-elle qu'un juste hommage rendu

on, un paradoxe inadmissible que de voir un médecin poursuivi pour avoir exercé la médecine.

Une pareille objection n'est pas sérieuse. Il est vrai qu'un médecin, dans la pratique de son art, est libre de recourir à tous les moyens qu'il croit propres à l'éclairer, même au magnétisme, si bon lui semble; mais il faut toujours que ce soit lui, en définitive, qui juge et prescrive. Il ne peut s'abdiquer lui-même et borner son rôle à couvrir de son nom la pratique médicale d'un tiers au moyen d'approbations données de complaisance et sans examen. Un pareil abus aurait pour résultat d'autoriser un médecin légalement reçu à se substituer qui bon lui semblerait dans la pratique de son art, au grand danger de la santé publique, et d'éluder de fait les sages prescriptions de la loi (en ce sens, arrêt de Cassation du 25 avril 1857).

En résumé donc, et en deux mots, la présence d'un médecin légalement reçu n'empêche pas le délit d'exercice illégal de s'accomplir, et le docteur ou l'officier de santé qui ont assisté l'empirique doivent être poursuivis et condamnés comme coauteurs de la contravention.

Quant à l'application des peines, elle doit, selon nous et comme conséquence de la théorie que nous venons d'exposer, être réglée par les articles 464 et suivants et l'article 483 du Code pénal, c'est-à-dire les peines édictées pour les contraventions, puisque la loi du 19 ventôse an XI ne prononce aucune peine spéciale, et qu'aucun délai exceptionnel n'est déterminé pour la récidive ; nous retombons sous l'empire du droit commun comme pour les contraventions ordinaires.

Cette solution est contraire à quelques arrêts ; mais elle nous semble conforme aux vrais principes de droit et s'appuie d'ailleurs sur de nombreux monuments de jurisprudence, et notamment sur un arrêt de la Cour de cassation du 18 août 1860, qui reproduit les motifs déjà adoptés par l'arrêt des chambres réunies du 19 mars 1857.

Nous espérons que la jurisprudence est maintenant fixée en ce sens, et que, tant que la législation actuelle restera en vigueur, on peut considérer comme certaines les règles que nous venons d'exposer.

L. GUERRIER, avocat.

à leur mérite. S'ils courent les mêmes risques, les mêmes dangers que les combattants, pourquoi n'en auraient-ils pas les honneurs et les avantages? En Italie, désormais, le grade de président du Conseil équivaut à celui de major général avec 9,000 francs d'appointements; celui d'inspecteur correspond au grade de colonel avec 7,000 fr.; médecin en chef à celui de lieutenant-colonel avec 5,500 fr.; médecin-directeur à celui de major avec 4,100; les médecins de régiment de première et de seconde classe sont assimilés au grade de capitaine avec 3,100 et 2,800 fr.; ceux de bataillon au grade de lieutenant, avec 2,000 et 1,800 fr. Si justice n'est pas encore faite par là, du moins elle commence.

A l'honneur de ce corps, il faut signaler aussi la brillante victoire que vient de remporter l'un de ses chefs les plus distingués, le docteur Cortèse, membre du Conseil supérieur de santé militaire et inspecteur du service sanitaire de l'armée italienne. L'Institut lombard avait mis au concours pour l'obtention du prix Cagnola, de la valeur de 2,000 fr., la question suivante : *Établir les maladies et les infirmités dispensant de la conscription militaire dans les diverses provinces italiennes et les moyens de les prévenir.* Le savant inspecteur n'a pas dédaigné de descendre dans la lice, et il a fourni en réponse un véritable Traité sur ce sujet, ainsi que le constate un rapport élogieux (*Annali univ. di med.;* juin). Cet exemple de zèle persévérant d'un homme arrivé au but, et que le patriotisme a pu seul guider pour l'accomplissement de cette tâche, mérite d'être imité.

En Allemagne, ce sont les Autrichiens qui enlèvent les médecins prussiens. Le docteur Friedlander, de Breslau, a été ainsi enlevé du champ de bataille d'Oswiecim pendant qu'il pansait un blessé autrichien. Le docteur Zucher a subi le même sort dans des circonstances identiques sans que, malgré tous les efforts et les offres d'échange, les Autrichiens aient voulu céder leur proie.

CLINIQUE RURALE.

LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES DANS LES PETITES LOCALITÉS ;

Par le docteur BERGERET (d'Arbois).

Dans un précédent mémoire ayant pour titre : *La prostitution et les maladies vénériennes dans les petites localités* (1), je me suis attaché à prouver que les petites localités étaient un champ d'observation beaucoup plus favorable que les grandes villes à l'étude rigoureuse de ces maladies, faite au point de vue de la manière dont elles se propagent. Je veux m'appliquer à démontrer la même vérité pour une autre classe de maladies beaucoup plus graves : il s'agit de ces redoutables épidémies qui viennent si souvent jeter le deuil au milieu de nos populations.

Les petites villes et les communes rurales sont un champ d'observation très-favorable à l'étude des maladies épidémiques, et surtout de la marche qu'elles suivent dans leur développement et leur propagation. Il est souvent facile au médecin d'y surprendre le mal à son arrivée, de constater sa provenance et de le suivre pas à pas dans ses évolutions. En effet, le médecin des petites localités en connaît tous les habitants : il est toujours au courant de leur état sanitaire et de tout ce qui concerne la santé publique.

Dans les grandes villes, ce genre d'observation est, sinon impossible, du moins fort difficile, à raison de l'étendue de la population, dont le praticien le plus répandu ne peut jamais connaître qu'une fraction très-restreinte. Il en résulte que, souvent, les médecins qui exercent dans les grands centres de population ne croient pas à la transmissibilité du principe de certaines épidémies. Les médecins de Paris, par exemple, sont peu disposés à admettre la contagion de la fièvre typhoïde. Quand j'étais sur les bancs de l'École, les professeurs enseignaient la doctrine de la non-contagion. Et pourtant tout médecin qui a observé avec soin quelques épidémies de fièvre typhoïde dans les petites localités a dû être frappé jusqu'à la dernière évidence de la contagion de cette maladie. J'en rapporterai plus loin des exemples incontestables. Je citerai des faits qui mettront en lumière les conséquences désastreuses

(1) Voir *Annales*, 2e série, t. XXV, 2e partie.

Ce n'est pourtant pas que les chirurgiens manquent : les uns se vendent, d'autres se donnent. Beaucoup de chirurgiens de l'armée du Hanovre, condamnés pendant un an à ne pouvoir utiliser leurs services, sont ainsi passés avec armes et bagages dans l'armée autrichienne. Cette décision est parfaitement logique pour l'homme de l'art, dont les services sont toujours utiles sans pouvoir jamais nuire à sa patrie. Jamais il ne doit rester inactif tant qu'il y a des blessés à secourir, des plaies à panser. Si les magnifiques présents d'Artaxerce ne sont plus de notre temps, le refus d'Hippocrate ne l'est pas davantage. A l'appel des victimes de la guerre, tous doivent répondre comme le chirurgien autrichien Dosser, du 2e bataillon de chasseurs tyroliens, qui, après le combat du 4 juillet, sollicité par des blessés italiens de leur faire le premier pansement, d'appliquer le premier appareil, se rendit affectueusement à leur demande en répétant en mauvais italien : « *I dottori non devono avere colore politico.* »

A l'appel du gouvernement prussien d'engager des chirurgiens volontaires, même non Prussiens, pour le service de l'armée, des chirurgiens anglais en ont fait la demande à l'ambassade de Londres, offrant de s'engager pour toute la durée de la guerre actuelle, mais avec haute paye. Il leur fut répondu, *very politely*, que l'admission dans le service de santé dépendait du chirurgien en chef de l'armée, et de s'adresser à Berlin à cet effet. Malgré Sadowa et le grand nombre de malades et de blessés, l'armée n'est donc pas tant au dépourvu. Ses ambulances mobiles ne contiennent pas moins de 22,000 lits, qui sont déposés ici et là suivant les besoins, en petits hôpitaux provisoires, pour mieux éviter l'encombrement et les maladies qui en sont la conséquence ; 6,000 lits, dit-on, ont seulement été utilisés de cette manière jusqu'ici.

S'il n'y en a pas tant à dire du choléra en Angleterre, les faits n'en sont que plus signifi-

auxquelles conduit, dans ses applications, la doctrine de la non-contagion. Je ferai voir combien il serait utile aux populations que l'opinion contraire prévalût, et que des mesures dictées par une sage prévoyance fussent prises par les autorités locales pour prévenir le développement et la propagation des maladies épidémiques.

Et, d'abord, que veut-on dire en parlant de *contagion?* Ce mot est mal compris par les gens du monde et souvent mal défini parmi les médecins eux-mêmes. On ne devrait appliquer ce nom qu'aux maladies qui se propagent par le *contact* des malades ou des objets qui ont servi à leur usage, c'est-à-dire par un toucher plus ou moins immédiat. Alors le nombre des maladies contagieuses serait fort restreint : après la gale, la syphilis, la morve, quelques maladies de peau, on trouverait peu de maladies se répandant par le contact des malades. Mais, si l'on appelle *contagieuses* les maladies dont la transmission s'opère au moyen d'émanations dont les corps malades sont le point de départ, émanations qui se dégagent dans l'atmosphère et pénètrent ensuite dans les corps sains, avec l'air de la respiration, alors je prétends que la plupart des maladies épidémiques sont contagieuses : seulement, au lieu du mot *contagion*, qui ne rend pas bien compte, dans ce cas, des faits accomplis, j'aimerais, si je ne craignais d'être accusé de *néologisme,* qu'on se servît du mot *infection;* il exprimerait une vérité qui domine l'ensemble de la grande question des épidémies, à savoir : que, dans la plupart de ces maladies, dans les plus graves, l'atmosphère est viciée, *infectée* par un principe particulier dont l'air est le véhicule, comme l'eau est le dissolvant des poisons qui pénètrent dans le corps humain par les voies digestives. Au lieu d'être appelées *contagieuses,* je voudrais voir ces sortes d'affections prendre le nom de maladies *infectieuses*, si, comme je l'ai déjà dit, je ne craignais pas de tomber dans un travers dont je suis ennemi : le néologisme.

Les maladies épidémiques, dont la transmission me paraît due à une sorte de poison contenu dans l'air et émanant des corps malades, sont les suivantes : la *fièvre typhoïde* (1), le *choléra*, les *fièvres éruptives, variole* (*rougeole, scarlatine, miliaire*), l'*angine couenneuse*, la *dysenterie*, la *coqueluche*.

Il est d'autres maladies qui règnent épidémiquement sans que leur apparition soit

(1) J'aurais pu ranger parmi ces maladies le typhus et la fièvre jaune, mais ces maladies se montrent si rarement en France, que je me contente de les mentionner.

---

catifs. Après Southampton, Liverpool, il a éclaté soudainement à Llanelly le 6 juillet, où il a fait 11 victimes en quatre jours. Des cas se sont aussi montrés à Northwich et à South Shields. A Londres, les décès de choléra, qui avaient été de 6, 14 et 32 pendant les trois dernières semaines, ont pris dans celle-ci, disent les journaux anglais, un accroissement subit qui a produit *a great excitement.* L'augmentation des décès est de 248 sur la précédente, dont la moitié au moins sont des diarrhées cholériformes, dit le *British Journal.* Les rapports hebdomadaires, dit le *Medical Times,* en publiant *in extenso*, comme en 1854, 17 cas de choléra asiatique survenus dans les quartiers populeux, et ayant amené la mort en quelques heures, reportent la pensée à un temps, une époque dont le souvenir n'est que trop pénible. Le docteur Trench signale, dans son rapport hebdomadaire de Liverpool, 19 cas de choléra et 53 de diarrhée. Sans s'exagérer la portée de ces irruptions soudaines et simultanées du fléau indien en divers pays coïncidant avec les chaleurs caniculaires, il y a plus d'un enseignement à en tirer au point de vue étiologique. Or, le *sublata causà* étant ici d'une acception rigoureuse pour la prophylaxie, nous engageons chacun à y penser.

L'épidémie continue en Belgique, notamment à Bruxelles.

L'arsenic est-il ce remède prophylactique et curatif à la fois pour la phthisie pulmonaire? *That is the question.* Le docteur La Rue, professeur de médecine légale et de toxicologie à l'Université de Québec l'ayant vu affirmer dans la *Quebec Gazette* par une personne qui s'offrait de faire la preuve de cette assertion, il se mit en rapport avec lui pour se convaincre *de visu* de la réalité du fait. Voici le résumé de l'enquête faite à ce sujet et relatée *in Boston med. and surg. Journal*, n° 22.

B... est un homme de 47 ans, lymphatique, bien constitué, Anglais de naissance, rési-

due à un principe fourni par les corps malades; elles dépendent de certaines conditions atmosphériques, telles sont : la grippe, l'acrodynie, les fièvres paludéennes, les péritonites puerpérales, les pneumonies (1), les érysipèles, les oreillons, certaines ophthalmies; ou bien ces épidémies résultent de l'usage de substances alimentaires altérées dans leur composition, comme l'ergotisme, la pellagre, la trichinose. Mais ce travail est spécialement consacré aux variétés de la grande famille des épidémies dont la cause génératrice est un principe particulier, *sui generis*, et je veux m'attacher à démontrer que :

1° *L'air chargé des émanations qu'exhalent les corps malades est le véhicule qui transmet le poison aux corps sains.*

2° *Il est nécessaire d'isoler le plus possible les malades, et d'empêcher que les exhalaisons dont leur corps est le point de départ se répandent autour d'eux.*

3° *Il est indispensable que l'autorité intervienne d'une manière plus efficace au milieu des épidémies, pour en prévenir et en arrêter la propagation.*

Je vais m'appliquer à développer ces trois propositions, en m'appuyant sur des faits nombreux puisés dans ma longue pratique.

§ I. *L'air chargé des émanations qu'exhalent les corps malades est le véhicule qui transmet le poison épidémique aux corps sains.*

Je vais rapporter, à l'occasion de chacune des maladies épidémiques, des faits qui me paraissent militer victorieusement en faveur de cette opinion.

1° Fièvre typhoïde.

Obs. I. — Un jour que je traversais en voiture le village d'Andeloz, dans les montagnes du Jura, une persone me reconnut et me pria de descendre chez elle pour voir un jeune malade que je trouvai atteint de fièvre typhoïde. Quand je sortis de la maison, la rue était pleine de gens qui m'entourèrent. Chacun me suppliait d'aller voir d'autres malades; le village en était rempli; c'était une épidémie de fièvre typhoïde bien conditionnée. Je visitai une vingtaine de malades. Pendant ce temps, ma voiture stationnait dans la rue, au milieu

(1) J'ai observé de véritables épidémies de pneumonies qui suivaient la marche des érysipèles épidémiques : elles étaient comme des *érysipèles internes*.

---

dant au Canada depuis 1837. Il est intelligent et a reçu une bonne éducation. Il est marié et père de six enfants, tous bien portants, dont l'aîné a 29 ans, le plus jeune 11. La phthisie pulmonaire est héréditaire dans sa famille; son père en est mort à 39 ans, ainsi que quatre de ses oncles et plusieurs de ses cousins paternels; rien du côté maternel. De 1853 à 54, il en fut atteint lui-même, avec toux pénible, aphonie, émaciation et sueurs nocturnes. C'est alors que, sur l'annonce d'un journal, il commença à faire usage de l'acide arsénieux, dont il acheta *deux onces*, qu'il consomma en six ou huit semaines, en le prenant à l'intérieur cinq à six fois par jour, surtout avant son déjeuner, pour le faire expectorer, et en en fumant avec son tabac. Il recouvra ainsi la santé et continua depuis à en faire usage irrégulièrement sans en avoir jamais éprouvé de nausées, ni vomissement, ni aucun trouble intestinal.

Invité par le professeur La Rue à faire la preuve de ce qu'il avançait, il tira de sa poche un petit flacon d'acide arsénieux pur, dont il tira la dose habituelle sur une petite lame d'argent. Il y en avait environ trois grains, dont il avala immédiatement la moitié. Il en mêla un demi-grain ensuite au tabac de sa pipe qu'il fuma en remplissant le laboratoire de l'odeur d'ail.

Un rendez-vous fut fixé pour mieux préciser cette curieuse expérience. Le 27 avril dernier, B... se rendit chez le professeur, qui lui pesa deux grains d'acide arsénieux chimiquement pur de son laboratoire. Il les avala comme il en avait été convenu, et, trouvant la dose trop faible, il en prit une seconde. C'était donc 20 centigrammes environ. Il fuma ensuite tranquillement sa pipe sans que, surveillé par le médecin légiste, il rejetât la moindre trace du poison dans les crachats. Après une heure de surveillance, aucun symptôme toxique ne se manifestant, B... demanda un cinquième grain d'acide arsénieux qu'il fuma dans sa pipe, et, pendant une demi-heure durant, il disserta sur les propriétés de l'arsenic par rapport

du village, dont les maisons sont fort éparpillées, isolées presque toutes les unes des autres par des intervalles assez considérables; la rue principale est très-large, bien aérée. J'avais dans ma voiture une jeune femme, âgée de 19 ans, qui, huit ou dix jours après, se mit au lit, à Arbois, avec une forte fièvre typhoïde. Il n'y en avait pas un seul cas dans la ville ni dans les environs; je ne doutai pas qu'elle eût gagné la maladie à Andeloz.

Obs. II. — La fièvre typhoïde régnait, en 1853, dans un faubourg d'Arbois que traversait, plusieurs fois par semaine, une fille de Montigny qui allait vendre du lait à la ville. Cette fille se mit au lit avec la fièvre typhoïde. Elle n'était entrée dans aucune des maisons du faubourg. Bientôt la maladie se répandit de proche en proche dans le village de Montigny, sautant de quartier en quartier, sans que les nouveaux malades eussent visité les anciens.

Obs. III. — En même temps que la jeune fille, un jeune garçon de Montigny fut pris de fièvre typhoïde; il était allé voir dans le même faubourg un de ses amis malade; il n'avait fait qu'entrer et sortir, sans toucher le malade. Huit jours après, il éprouvait tous les symptômes de la fièvre typhoïde.

Les communes des environs de Montigny, quoique placées dans des conditions climatériques absolument semblables, ne présentèrent, dans le même moment, aucun cas de fièvre typhoïde.

Obs. IV. — Une jeune fille et un jeune garçon d'Arbois se mettent au lit avec la fièvre typhoïde; je n'en avais pas un seul cas en ville. Je leur demande où ils sont allés récemment; ils me répondent qu'il ont fait un voyage à Dôle, mais qu'ils n'y ont vu aucun malade atteint de fièvre typhoïde ; j'écris à Dôle pour connaître l'état sanitaire de la ville. On me répond qu'elle est pleine de fièvres typhoïdes.

Obs. V. — Une fille, originaire d'Arbois, revient malade de Besançon, où elle était domestique, pour se faire soigner dans sa famille. Elle était atteinte de la fièvre typhoïde. Cette maladie régnait alors à Besançon. Il n'en existait pas un seul cas à Arbois, ni dans les environs, au moment de son arrivée; à peine est-elle convalescente que sa mère et sa sœur se mettent au lit; bientôt plusieurs cas de fièvre typhoïde se manifestent chez les voisins; la rue ne tarde pas à avoir des malades d'un bout à l'autre, et tous les quartiers de la ville finissent par en être plus ou moins infectés.

Obs. VI. — Un jeune garçon, sortant d'un village où régnait la fièvre typhoïde, entre comme pâtre dans une ferme isolée du canton d'Arbois; quelques jours après, la fièvre lui fait prendre le lit. Il était malade depuis près d'un mois lorsque des parents et des amis

---

avec ce qu'il avait entendu dire des mangeurs d'opium. Deux heures durant, il fut ainsi tenu en surveillance sans présenter aucun accident non plus que le lendemain.

L'expérience est donc parfaitement concluante, et je ne sache pas qu'il en existe une aussi curieuse et aussi authentique. Celles des arsénicophages de Styrie, relatées dans ma quatrième *Chronique* du 6 juin 1861, sont loin d'avoir cette valeur. Il est bien avéré maintenant que l'acide arsénieux peut être ingéré, absorbé à dose relativement rasorienne sans effet toxique. « J'ai lu, disait B... pendant son expérience, tout ce que les docteurs ont écrit sur l'arsenic, et je reste convaincu qu'ils ne savent rien du tout — *nothing at all* — à ce sujet. Jamais il n'a éprouvé au moindre degré les symptômes qu'on lui attribue. Pour rien au monde, il ne consentirait à le prendre en solution. Il refuse même de boire de l'eau pendant quelque temps après l'avoir ingéré, mais il prend volontiers un verre de vin ou de bière. » Soupçonner quelque stratagème ou supercherie devant une enquête aussi éclairée, on ne le saurait. Non, l'arsenic peut être toléré ; malheureusement son action anti-tuberculeuse est loin d'être aussi clairement établie.

Celle du climat de Madère l'est bien mieux et s'établit de plus en plus irréfragablement d'après les résultats. On se rappelle que, sur la demande du consul anglais, 20 phthisiques choisis de l'hôpital de Brompton furent envoyés comme essai, il y a un an, dans ce *sanatorium* par l'administration hospitalière; 18 en sont revenus récemment, et, après examen comparatif, 12 ont été trouvés dans une grande amélioration, tellement que 6 ont pu reprendre leurs occupations en arrivant, 4 étaient dans un état stationnaire et 3 moins bien qu'à leur départ. Un seul était mort, après une grande amélioration, d'une hémoptysie foudroyante. Le dernier restait en traitement dans l'île.

viennent passer un dimanche à la ferme. Ce même jour, une des filles de la maison se met au lit avec tous les symptômes de la fièvre typhoïde. Le soir, les invités regagnent leur domicile, qui était éloigné de plusieurs kilomètres. Trois d'entre eux tombent malades, dans trois localités différentes. Aucun cas de fièvre typhoïde ne s'était montré dans ces communes depuis bien des années. Bientôt les trois villages en furent remplis, et il y eut une grande mortalité. Les communes voisines jouissaient, à la même époque, d'un état sanitaire irréprochable.

OBS. VII. — Un garçon de 32 ans, d'un village du canton d'Arbois, va dans une ferme isolée où se trouvait une jeune fille alitée pour une fièvre typhoïde; il n'entre pas dans la chambre occupée par la malade et ne séjourne qu'une demi-heure dans une pièce voisine. Huit jours après, il se met au lit avec la fièvre; celle-ci prend un caractère malin et putride; quoique cet homme fût d'une force herculéenne, il succombe au vingt-deuxième jour; sa sœur se met au lit à son tour; bientôt la maladie éclate chez les voisins, puis dans tout le village, et il y eut plus de 30 décès sur une population d'environ 500 habitants.

OBS. VIII. — En 1849, cinq pensionnaires du couvent des Filles-de-Marie, à Arbois, se trouvent prises, le même jour, de fièvre typhoïde; trois jours après, on en comptait douze. Je fis évacuer au plus vite l'établissement. D'où venait cette épidémie? au sud-ouest du couvent s'étend un faubourg populeux, séparé du pensionnat par un intervalle de deux à trois cents mètres qu'occupent des jardins et des préaux. Ce faubourg était plein de fièvres typhoïdes, et des vents de sud-ouest violents, qui soufflaient depuis quelque temps, avaient transporté au milieu du pensionnat les émanations morbides dont l'air qui s'échappait des maisons du faubourg devait être saturé.

Je pourrais citer encore un grand nombre d'exemples de cette transmission *aérienne* du principe générateur de la fièvre typhoïde. Les cas dans lesquels je n'ai pu découvrir l'origine, la provenance de la maladie, ont été très-rares et tout à fait exceptionnels. Ces exceptions ne sont qu'apparentes; elles ne peuvent infirmer la règle. En effet, je suppose, par exemple, que, lorsque je traversai le village d'Andelon avec cette jeune femme, qui y gagna la fièvre typhoïde, je n'eusse pas été médecin, et que je me fusse arrêté, pour une affaire quelconque, dans une maison du village, nous aurions pu quitter celui-ci sans même nous douter qu'il fût rempli de malades, surtout s'il n'en eût point existé dans la maison où nous aurions pénétré un instant. La jeune femme serait tombée malade quelques jours après de la même

---

Voilà où ce pauvre duc de Gramont-Caderousse eût dû être envoyé avec la forme sthénique de la phthisie qui le dévorait, ainsi qu'il résulte de sa correspondance accusatrice produite à l'audience. Que pouvait le climat excitant de l'Égypte sur cette constitution extranerveuse, sinon la consumer, la détruire? C'était pour lui un climat homicide, comme il l'exprimait énergiquement d'après le malaise et les hémoptysies qu'il en éprouvait. Mieux que Nice, la sédation tonifiante de Madère eût calmé cette nature hyperesthésiée, et à défaut de Madère, Arcachon. On ignore trop en France les effets salutaires de la station de Madère, cette reine de l'Atlantique, et c'est après avoir publié un gros volume spécial pour le faire connaître que nous avons la douleur de le voir ainsi méconnu de ceux-là mêmes qui sont le mieux appelés à en profiter (1).

Sir J. Clark, qui a publié de si excellentes pages sur cet important sujet, en recueille encore la récompense au déclin de sa vie. Son auguste cliente, la reine Victoria, vient de l'élever à la dignité de commandeur de l'ordre du Bain.

La justice a été bien plus tardive pour Avenbrugger, car ce n'est qu'en célébrant son soixantième anniversaire que la Faculté de médecine de Vienne vient de lui consacrer un éloge. Heureusement la France a de bonne heure pris soin de son œuvre. Corvisart, et surtout M. Piorry l'ont fécondée et agrandie au point d'illustrer à jamais le nom de l'initiateur de la percussion au point de rendre celle-ci toute française.

A la perte de la bataille de Sadowa, de son crédit et de son commandement militaire, le

(1) *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire.* Un vol. in-8° de 320 pages, avec Itinéraire et carte. Paris, 1858.

façon sans que l'on sût d'où venait sa maladie. Voilà ce qui arrive dans les cas où la transmission ne peut être constatée.

2° Le choléra.

La contrée que j'habite a été visitée par le choléra, et j'ai pu reconnaître qu'il se propageait, comme la fièvre typhoïde, par voie de transmission aérienne.

Obs. IX. — En 1854, un ouvrier terrassier entre à l'hôpital avec un choléra qui le tue en quelques heures. Il était arrivé la veille de Chaussin, chef-lieu de canton dans l'arrondissement de Dôle, où régnait un choléra très-meurtrier. Il se sauvait de l'épidémie. Jusqu'à l'arrivée de cet homme, l'état sanitaire d'Arbois et des environs était excellent. Quelques jours après, des cas de choléra éclatèrent dans l'hôpital même, chez des malades en traitement pour des blessures, des fractures, des paralysies qui les retenaient au lit, loin du numéro de l'homme enlevé par le choléra. L'air seul avait pu leur transmettre le principe de la maladie.

Bientôt celle-ci se montra dans la rue de l'hôpital et, de proche en proche, envahit toute la ville. Pendant la durée de l'épidémie, j'ai constaté d'une manière positive que les cas se multipliaient lorsqu'un air lourd, stagnant, comme à l'approche des orages, permettait la concentration du poison cholérique, tandis que les cas diminuaient lorsqu'un vent violent, balayant l'atmosphère, la renouvelait rapidement.

Obs. X. — En 1855, à une époque où le choléra faisait d'assez grands ravages dans l'Alsace et la Haute-Saône, quatre soldats, faisant partie d'un régiment qui venait de traverser l'Alsace et se trouvait de passage à Arbois, entrèrent le même jour à l'hôpital, atteints de choléra : l'un d'eux mourut au bout de vingt-quatre heures. Ce régiment avait laissé ainsi quelques soldats atteints de l'épidémie cholérique, à la plupart des étapes qu'il avait traversées, dans le Doubs et le Jura. Averti par l'exemple du choléra de l'année précédente, je fis isoler ces malades très-sévèrement, prescrivant aux sœurs et aux infirmiers de suivre avec la plus grande rigueur les règles hygiéniques et de prendre les précautions que je tracerai plus loin. La maladie ne se répandit ni dans l'hôpital ni au dehors.

Obs. XI. — A peu près à la même époque, le choléra fit beaucoup de victimes à Levier, commune de la Montagne, située sur une route impériale de première classe et qui est un lieu de fort passage. Des habitants de Mesnay, village du canton d'Arbois, qui y étaient allés vendre des fruits, en rapportèrent le choléra et le répandirent autour d'eux dans le quartier du village qu'ils habitaient. Deux faubourgs d'Arbois en présentèrent bientôt quelques cas, les fau-

---

maréchal Benedek joint celle de son frère, le docteur Von Benedek, mort à Rudolfsheim, près Vienne. Tout ce qu'on en peut dire, c'est qu'il n'a pas autant fait parler de lui que son frère.

Un spécialiste anglais, Toynbee, l'auriste le plus distingué de l'Angleterre, attaché comme tel à plusieurs hôpitaux, après avoir consacré sa vie à l'étude de cette branche de la pathologie, y a trouvé la mort. Expérimentant seul sur lui-même les injections de chloroforme et d'acide cyanhydrique, il a été trouvé mort dans son cabinet, après une de ces expériences, le 8 juillet.

En Italie, c'est un oculiste distingué, Furnari, bien connu en France, et surtout à Paris, par son long exil dans cette capitale, qui a succombé à Palerme. Le p.ofesseur Del Chiappa, de Pavie, dont la laborieuse carrière a été marquée par divers ouvrages littéraires sur la vie et les doctrines de Borda, de Rasori, de Macoppe, et le VIIIe livre de Celse, s'est aussi éteint à 85 ans. Paix et repos dans l'éternité pour tous ces représentants du progrès humain !

P. Garnier.

— M. le docteur Desprès (Armand-Eugène) est nommé, à partir de ce jour, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie), en remplacement de M. Bauchet, et terminera son exercice le 1er novembre 1868.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance, mercredi 1er août, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. — Voici son ordre du jour : 1° Des maladies régnantes, du choléra et de son traitement, par les membres de la Société ; — 2° Considérations sur la phthisie aiguë, par M. le docteur Gaye ; — 3° Communications diverses par MM. les docteurs Aug. Mercier, Dupré, Galezowki.

bourgs de Larney et de Verreux ; ceux-ci occupent l'extrémité de la vallée où se trouve Mesnay, à 2 kilomètres de distance, et reçoivent habituellement, après le coucher du soleil, un courant d'air régulier, appelé *Montaine*, qui, descendant des cimes du Jura, passe dans Mesnay avant que d'arriver à ces faubourgs.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances des 4 avril, 2 mai et 6 juin 1866. — Présidence de M. HOMOLLE.

SOMMAIRE : Éclampsie puerpérale. — Vaccinations et revaccinations. — Trichines et trichinose.

Correspondance :

1° *Bulletin de la Société de médecine de Paris.*

2° *Bulletin de la Société de médecine du Nord.*

3° *Bulletin de la Société de médecine d'Angers.*

4° *Rapport sur les travaux du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la ville de Nantes*, par M. le docteur MALHERBE, secrétaire rapporteur.

5° Quatre numéros du journal la *España medica.*

Nominations : Par voie de scrutin et à la majorité des suffrages, MM. CHAPPUIS, GIRAUD, DONNADIEU, Jules PICARD sont élus membres titulaires ; M. BOINET, membre honoraire ; M. SOUS, de Bordeaux, membre correspondant de la Société médico-pratique.

—

M. HOMOLLE entretient la Société d'un cas d'éclampsie récemment observé par lui. Une jeune femme de 26 ans, atteinte dans son enfance d'une affection rhumatismale, enceinte pour la première fois de deux mois et demi environ, fut prise, vers cette époque, d'une attaque nocturne d'éclampsie épileptiforme. Cette attaque, qui ne reparut que beaucoup plus tard, n'amena à sa suite aucune altération dans la santé générale. Les urines examinées n'étaient pas albumineuses. Mais, vers le septième ou huitième mois, de l'œdème parut aux extrémités inférieures, à la face, et surtout aux parties génitales externes. Quant aux urines, elles révélèrent à l'analyse une énorme quantité d'albumine. Des compresses de vin aromatique appliquées sur la vulve, et quelques granules de digitaline à l'intérieur, eurent pour résultat d'améliorer l'état de la malade sous le rapport de l'œdème. A huit mois et demi, quelques douleurs de reins se firent sentir, mais sans que le toucher révélât tout d'abord quelque indice d'un travail prématuré. Cependant, au bout de 48 heures, les douleurs prirent de l'intensité ; de lombaires, elles devinrent abdominales, et un commencement de dilatation du col, avec présentation du sommet, put être constaté. Le travail commencé continua avec régularité, et bientôt la dilatation fut assez complète pour permettre de pratiquer la rupture de la poche amniotique, et hâter la fin d'un accouchement qui faisait justement redouter à notre confrère quelque grave attaque convulsive. Aucune convulsion cependant n'eut lieu, et tout se termina régulièrement dans l'espace de six heures environ.

L'enfant vint au monde pâle, exsangue, et dans un état de syncope véritable, ce qui autorisa justement notre confrère à le laisser quelques instants en communication avec la mère, en retardant la section du cordon.

Les suites de couches chez la mère n'offrirent rien de particulier jusqu'au cinquième jour, quand, dans la nuit, la malade étant couchée à côté de sa mère, fut prise d'une nouvelle attaque d'éclampsie parfaitement tranchée, et de dix minutes au moins de durée. Le lendemain, à la visite de notre collègue, la jeune femme se trouvait bien, et le mieux a continué depuis, sans retour des accidents convulsifs. Au huitième jour, l'urine était encore légèrement albumineuse.

M. SIMONOT, appelé par une sage-femme, a pu constater également chez une jeune femme primipare l'existence d'un œdème considérable de la vulve, avec suffusion séreuse du côté des extrémités inférieures, de la face, et des paupières, et abondance extrême d'albumine dans les urines. L'accouchement de deux jumeaux, brusquement survenu à huit mois et demi, n'a été, comme le redoutait notre collègue, la cause d'aucune attaque éclamptique. Seulement, vers le dixième jour de l'accouchement, la malade a été prise d'une syn-

cope prolongée avec quelques mouvements convulsifs de la mâchoire et de l'un des bras, et frisonnement nerveux général. Cette syncope convulsive s'est encore reproduite cinq ou six jours plus tard, alors que l'enflure générale avait presque entièrement disparu. Depuis, aucun autre accident analogue ne s'est montré. Ce fait prouve, selon M. Simonot, que l'éclampsie n'est pas inévitable par le seul fait de l'existence d'une infiltration liée à l'albuminurie gravide, et que cette affection dépend de quelque autre circonstance, au reste variable.

M. Homolle croit que la sensibilité du col, sa rigidité, jouent en pareil cas un rôle important.

M. Ameuille rapporte à son tour un fait analogue aux deux précédents. Il s'agissait d'une primipare infiltrée, et chez laquelle l'œdème de la vulve et de la racine des cuisses était tel que le toucher ne fut pas praticable, en ce sens qu'il n'était pas possible d'arriver au col. L'état du col, ainsi que la présentation, ne purent être constatés qu'avec une peine extrême, en pratiquant le toucher par derrière, et en plaçant la patiente sur le côté. Les inquiétudes relatives au développement de l'éclampsie pendant l'accouchement ne se réalisèrent pas. Tout se passa régulièrement, et se termina par l'expulsion d'un garçon bien venant. Les suites de couches furent naturelles. La malade, comme il arrive dans tous ces cas, conserva seulement de l'anémie, qui dut être combattue par les moyens ordinaires.

M. Aubrun cite une observation qui a quelque analogie avec le fait précédent. Il s'agit d'une jeune fille devenue et restée d'une intelligence plus que médiocre, à la suite d'une fièvre typhoïde contractée à l'âge de 14 ans, qui, au bout de cinq à six ans de mariage seulement, devint enceinte, et chez laquelle, malgré un peu d'œdème aux extrémités et la présence de l'albumine dans les urines, l'accouchement et ses suites n'offrirent rien de particulier. M. Aubrun ajoute que, jusqu'au septième mois, il ne lui a pas été possible d'affirmer chez cette jeune femme l'existence certaine d'une grossesse. Il l'a touchée avec le plus grand soin un grand nombre de fois, et jamais il n'a pu constater ni battements du cœur, ni souffle placentaire, ni ballottement. Il a dû rester dans le doute presque jusqu'à la fin de la grossesse.

—

M. Aubrun demande la parole et rapporte que, le 7 février dernier, il vaccinait un enfant de 18 mois. Quatre jours après cette vaccination, l'enfant avait un peu de malaise et même de la fièvre, ce qu'on était disposé à rapporter au vaccin. Le 14 février, le malaise et la fièvre continuaient; malgré cela, notre confrère prit du vaccin sur ce petit malade, et vaccina, séance tenante, 27 adultes et 4 enfants. Le lendemain de cette opération, on put reconnaître chez le vaccinifère l'existence d'une scarlatine des mieux caractérisées. M. Aubrun ne fut pas sans se demander, avec quelque inquiétude, ce qui allait arriver chez les 31 vaccinés. Rien de particulier ne s'est présenté. Le vaccin inoculé a produit ses effets habituels chez la plupart des sujets. Les revaccinations ont réussi dans une proportion ordinaire chez les 27 adultes, et la vaccination a été parfaite et complète chez les 4 jeunes enfants, vierges de toute vaccination antérieure. Chez aucun des vaccinés ou des revaccinés il n'est survenu d'accident. Tout, en un mot, s'est passé comme si le vaccinifère n'eût pas été atteint de la scarlatine au moment de la prise du vaccin. M. Aubrun affirme d'ailleurs qu'il n'a inoculé que du fluide vaccin, et que les deux boutons entamés par lui n'ont pas donné la moindre gouttelette de sang. Ces boutons (sous l'influence sans doute de la congestion scarlatineuse de la peau) étaient d'ailleurs le siége d'une sécrétion extraordinairement abondante. Il aurait été facile avec ces deux seuls boutons de vacciner un beaucoup plus grand nombre de personnes.

Ce fait, selon M. Aubrun, démontre que la scarlatine ne se transmet pas par l'inoculation du virus vaccin pris chez un enfant actuellement en cours de scarlatine.

M. Tessereau a vu un fait semblable avec cette seule différence que, au lieu d'une scarlatine, le vaccinifère était atteint de rougeole. Cette dernière maladie ne s'est déclarée chez aucun des jeunes sujets inoculés.

M. Trèves rappelle que la scarlatine ne se transmet par contagion que très-tard, au moins quinze jours à partir du début des accidents. Rien d'étonnant, par conséquent, que les 4 enfants vaccinés par M. Aubrun n'aient pas non plus contracté cette maladie à la suite de leurs rapports momentanés avec un vaccinifère scarlatineux. La rougeole, selon M. Trèves, se communiquerait plus tôt, dès le huitième jour par exemple. Quant à la variole, elle se transmet dès les premiers jours de son développement.

M. Ameuille n'est pas certain que M. Aubrun n'ait inoculé que du fluide séreux vaccinal, attendu l'opinion de ceux qui prétendent que la gouttelette de vaccin la plus limpide contient toujours quelques globules sanguins, ou au moins, comme le pense M. Homolle, quelques globules blancs.

A propos de transmission de virus, notre confrère rapporte le fait suivant : Deux jeunes gens ayant toutes les apparences de la santé se marient. Une grossesse survient. Pendant le cours de cette grossesse, la jeune femme est revaccinée : son vaccin est ensuite inoculé à une sœur, à une petite nièce, au mari et à deux autres parents. Chez la petite nièce, vierge de toute vaccination antérieure, l'inoculation eut un plein succès. Elle échoua, au contraire, chez les adultes revaccinés, à l'exception du mari, chez lequel les boutons de vaccin revêtirent, à s'y méprendre, les caractères d'un véritable rupia. Les époux, interrogés à diverses reprises, ont constamment nié l'existence chez eux d'une infection syphilitique antérieure. Cependant, vers la fin de la grossesse, la jeune femme fut atteinte de taches à la peau, et, après son accouchement, d'un rupia de nature spécifique. L'enfant lui-même vint au monde avec du psoriasis plantaire et palmaire, et bientôt du pemphygus apparut à son tour.

Cet enfant, traité spécifiquement, a guéri. Les parents, qui ont toujours nié toute infection antérieure chez eux, ont été pareillement traités, et la mère a pu, dans une seconde grossesse, mettre au monde un enfant de santé irréprochable.

Pour M. Ameuille, le mari était syphilitique ; l'inoculation vaccinale pratiquée sur ce sujet le démontre manifestement. C'est lui évidemment qui a infecté l'enfant dans le sein de la mère, et celui-ci la mère elle-même.

M. Ameuille cite encore un autre fait curieux de transmission insolite d'accidents syphilitiques éloignés. Un malade en traitement depuis deux ans pour une affection syphilitique ancienne, conservait encore, au moment de son mariage, une plaque de psoriasis à la partie inférieure de la verge. Notre confrère envoie ce malade à Luchon. Au bout de quinze jours de l'usage des eaux, et sans que rien de particulier fût survenu dans son état, ni dans sa santé, qui était excellente, il reconnut chez sa femme, jusque-là également bien portante, une plaque muqueuse à la grande lèvre. Bientôt même, chez cette dame, la santé générale s'altéra. On revint à Paris. Là notre confrère put constater chez la malade l'existence de nouvelles plaques muqueuses, au nombre de trois, à la vulve, et d'une roséole syphilitique. Plus tard, une céphalalgie violente avec insomnie complète survint, en même temps qu'un gonflement dur, périostique, au niveau de la clavicule du côté droit. En un mot, la malade a été atteinte d'une syphilis des mieux tranchées, et elle n'a pu en être débarrassée qu'à l'aide d'un traitement méthodique par le protoiodure de mercure et la liqueur de Van Swieten.

M. Tessereau a vu, ce que l'observation a montré depuis longtemps, les eaux sulfureuses mettre en évidence des accidents vénériens jusque-là latents, et devenir ainsi, à l'endroit d'une syphilis ancienne, une véritable pierre de touche.

—

M. Wecker met sous les yeux de la Société des préparations micrographiques relatives à la trichine et à la trichinose.

A ce propos, M. Mesnet demande la parole.

M. Mesnet rappelle que, le premier en France, M. le professeur Cruveilhier appela l'attention sur la trichine et sur les dangers de sa présence dans l'organisme.

Découvert en Allemagne en 1835, par Owen, le parasite reçut le nom de *Trichina spiralis*, et fut décrit la même année avec un soin particulier par un naturaliste anglais.

En 1860, deux médecins allemands reprirent cette question, et firent de l'histoire de la trichine l'étude approfondie que divers recueils ont résumée depuis avec une grande lucidité. (Voir *Revue des Deux-Mondes*, numéro du 1er mai 1866.)

Aussitôt après l'ingestion, les parois du kyste, dans lequel la trichine est contenue, sont dissoutes. L'animal, longtemps resté à l'état de *larve*, sans que les températures ou très-élevées ou très-basses aient eu sur sa vitalité l'action la moins sensible, se prend alors à se développer. Dans l'espace de huit à dix jours, il atteint le *summum* de son développement, et parcourt les diverses phases de son évolution complète : état adulte, copulation, reproduction de l'espèce.

Après la génération, le père et la mère, qui constituent deux êtres séparés, mesurant, l'un 1 millimètre 1/2, l'autre 3 millimètres, ne tardent pas à mourir.

Les nouveau-nés s'agitent dans le mucus intestinal et commencent presque aussitôt leurs migrations.

A ce sujet, les observateurs ont émis deux opinions contradictoires :

Dans la première, soutenue par M. Rollet, le ver pénétrerait par les chylifères dans le torrent circulatoire et ferait ainsi invasion dans l'économie.

M. Davaine, au contraire, a remarqué que la trichine traverse les muscles en manifestant une tendance à se porter vers ceux de la face et du cou.

L'animal, une fois qu'il a pénétré dans un muscle, suit la fibre jusqu'à son attache, où il s'arrête et s'accumule. Pour aller de l'intestin au splénius, il met quatre jours environ. Sa présence devient, pour les fibres musculaires, une cause d'incessantes excitations jusqu'à son enkystement. Cette contraction que subit la fibre musculaire se traduit par une myosite partielle et par la production de lymphe plastique dont la condensation devient la paroi même du kyste au sein duquel le parasite va s'emprisonner.

Une fois enkystée, la trichine reste stationnaire, et, vers la sixième semaine, il se produit sur la paroi du kyste un dépôt calcaire plus abondant aux pôles, et un dépôt de granulations graisseuses à peu près également réparties dans la totalité.

A partir du moment où le travail de l'enkystement est accompli, si la trichine n'est pas ingérée derechef, elle est nécessairement vouée à la mort.

Telles sont les phases successives qui marquent la vie de l'animal. Voici maintenant un aperçu des troubles que sa présence dans l'organisme est de nature à déterminer :

La première période de la *trichinose* est marquée par une *irritation gastro-intestinale* due à la présence même du ver dans l'appareil digestif, et modifiée par la disposition individuelle des sujets infestés.

Dans les formes légères, on n'observe que de l'anorexie, de la constipation, des douleurs intestinales.

Dans les formes graves, les désordres vont jusqu'aux vomissements, à la diarrhée, aux crampes, au délire ; ils revêtent un aspect cholériforme.

A cette première période succède celle de l'*irritation musculaire*. Le phénomène initial par lequel se trahit la présence de la trichine entre les fibres musculaires consiste dans un état œdémateux des paupières et de la face. L'explication d'un semblable fait se trouve dans l'obstacle apporté à la circulation capillaire par le grand nombre de trichines en voie de migration, et par leur propension à se diriger vers les régions les plus élevées du corps.

Suivant la région vers laquelle les trichines viennent s'accumuler, on voit apparaître des troubles spéciaux ; mais à ces symptômes locaux se rattache un état pathologique causé par la présence du ver dans l'économie. Cette réaction générale, qui entraîne des sueurs profuses, de la fièvre, etc., revêt l'aspect typhoïde le plus caractérisé. Elle se présente à la fin de la seconde période.

La troisième, qui correspond à l'époque où l'enkystement s'accomplit, a pour manifestations tous les signes de l'anémie la plus profonde. C'est alors que se présentent l'anasarque et les pneumonies emboliques qui constituent à cette période de l'infection les causes les plus habituelles de la mort.

Le Secrétaire annuel, Dr COLLINEAU.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 15 Mars 1866. — Présidence de M. SÉGALAS.

M. DE PIETRA SANTA fait hommage à la Société de son travail sur la *trichina spiralis d'Owen*.

Dans ce travail, l'auteur a cherché à compléter tout ce que l'on savait sur ce sujet. Depuis six ans, il a fait, avec M. le docteur Davaine, des expériences nombreuses. Jencker avait envoyé à M. Davaine un muscle d'une femme morte à la suite d'un empoisonnement par les trichines. C'est avec ces dernières, qui existaient en quantité innombrable, qu'ils ont pu voir la facilité extrême avec laquelle ce parasite, mêlé aux aliments, s'est reproduit chez des lapins. Dans ce travail, M. de Pietra Santa n'a eu en vue que les particularités qui peuvent en être déduites au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire. Dès l'année 1864, il avait déjà, dans un mémoire publié dans les *Annales d'hygiène publique*, montré qu'en France, avec les mesures de police que le gouvernement a à sa disposition, on n'avait pas à redouter ce fléau.

M. BRIOIS croirait assez volontiers que cette question n'est pas aussi nouvelle qu'on veut bien le dire ; il croit qu'à une certaine époque, la France, et surtout une partie de la France, la Lorraine a été infestée de cette maladie. Pendant même un certain temps on a cru que cette

maladie était contagieuse; aussi avait-on établi des hôpitaux spéciaux, connus sous le nom de *ladrerie*.

M. DE PIETRA SANTA : Il ne faut pas confondre la ladrerie avec la trichinose; il n'existe aucune ressemblance. Dans la ladrerie il s'agit d'un cysticerque facilement reconnaissable même à l'œil nu; dans la trichinose, c'est à un parasite d'une autre variété que l'on a affaire; la *trichina spiralis* est de l'ordre des nématoïdes. En outre, son existence n'est appréciable qu'avec les instruments grossissants. Du reste, il ne faudrait pas croire que la trichinose existe indifféremment dans toutes les parties de l'Allemagne. On ne la rencontre que dans les provinces du Nord, parce que dans ces contrées les habitants mangent la viande de porc crue. Dans le Midi, près de l'Autriche, on ne la connaît pas, parce que l'on mange cette viande cuite. En outre, il faut dire que si la trichinose paraît aujourd'hui avoir fait plus de ravages parmi les populations, cela tient à ce que les préparations que l'on faisait subir à la viande de porc ont été abandonnées par les commerçants. Autrefois, on fumait la viande pendant tout l'hiver et depuis quelques années, par esprit de lucre, on l'enduit d'une couche de collodion qui lui donne l'aspect fumé, et par suite on mange la viande crue.

Du reste, en Allemagne, il s'est déjà formé une agence pour réprimer cette falsification, et pour examiner chaque porc avant de le livrer au commerce.

M. GRASSI fait remarquer, aussi, qu'il est de toute impossibilité de confondre la ladrerie avec la trichinose. Dernièrement, pendant un séjour qu'il a fait à Cannes, il a eu l'occasion de voir deux cochons atteints de ladrerie. Non-seulement la langue, mais encore tous les muscles étaient convertis en gros kystes appréciables à la vue.

—

A propos de la vaccination animale, M. BERTHOLLE signale un nouveau cas d'insuccès. Il s'agit d'un enfant, âgé de 4 ans, non vacciné jusqu'alors. Une première fois, il a été vacciné avec du virus pris sur une génisse. Aucune éruption ne se manifeste. Au bout de quinze jours deuxième vaccination animale, même insuccès; il se décide alors à prendre du vaccin sur un enfant, et au bout de six jours six pustules magnifiques étaient développées. Aussi, est-il de plus en plus convaincu que le vaccin animal est moins énergique que le vaccin pris de bras à bras.

M. GALLARD : On a la prétention de nous donner du véritable cow-pox. Si cela était, je serais fort étonné de l'atténuation que ce vaccin subit aujourd'hui; car il faiblit de jour en jour dans nos hôpitaux. Aussi, je crois que l'on aurait grand tort de perdre le vaccin pris sur l'homme. Pour montrer l'atténuation du vaccin animal, je ne vous citerai que le fait suivant. Dans mon service à la Pitié, je vaccine une femme avec le vaccin de la génisse. J'obtiens une éruption magnifique. Dix jours après, la malade est prise de variole, et elle succombe.

M. GRASSI : Les insuccès et le peu d'action que paraît présenter le vaccin animal ne tiendraient-ils pas au mode opératoire? Ainsi, il me semble que la sérosité que l'on obtient, en assez grande quantité, dans la pression exercée sur la pustule, doit se mélanger au virus, et par suite en atténuer l'action.

M. GALLARD ne croit pas, d'après le mode opératoire actuel, que la sérosité puisse atténuer l'action du virus. Du reste, j'ai toujours vu la vaccination même réussir lorsqu'elle est faite avec du virus vaccin pris sur l'homme, celui-ci ayant été vacciné préalablement avec du vaccin de la génisse.

M. BERTHOLLE signale à la Société un fait dont il vient d'être témoin. Un enfant, qu'il avait vacciné depuis huit jours, présente tout à coup une éruption sur le corps, éruption analogue à celle du vaccin. Il demande si ses collègues ont observé des faits semblables.

M. J. GUYOT a toujours entendu dire à son maître M. Gendrin que ce fait est très-fréquent pendant l'éruption vaccinale. Quant à lui, il n'en a pas observé de cas. D'après M. Hervieux, cette éruption serait, de même, très-commune. On la croit rare parce qu'on n'examine pas avec assez de soin les enfants, et que l'attention, du reste, n'est pas appelée sur ce sujet.

Le Secrétaire général, L. MARTINEAU.

Séance du 12 Avril 1866. — Présidence de M. SIMONOT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. Alfred PAMARD, d'Avignon, qui solli-

cite le titre de membre correspondant de la Société, et envoie à l'appui de sa candidature sa dissertation inaugurale qui a pour titre : *Du glaucome.*

Son travail est renvoyé à une commission composée de MM. Émile Ségalas, Charpentier et Horteloup, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend plusieurs numéros de l'*Association médicale* et de la *Revue illustrée des eaux minérales.*

Le Secrétaire archiviste présente, au nom du Secrétaire général, empêché, le *Bulletin* de la Société pour l'année 1865.

Il dépose sur le bureau un travail de M. Martineau, intitulé : *Des endocardites.*

Après quelques observations de MM. Géry père et Bertholle sur la vaccine animale, la parole est donnée à M. de Pietra Santa pour lire son rapport *sur la contagion du choléra.* (Voir les numéros des 1er, 10, 22 et 24 mai de l'Union Médicale.)

La Société décide que le rapport sera imprimé et distribué avant l'ouverture de la discussion.

Pour le Secrétaire général,

Le Secrétaire archiviste, E. Ségalas.

COURRIER.

ARRÊTÉ CONCERNANT LES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE BUCHAREST. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique.

Vu les articles 5 et 12 du règlement d'administration publique du 22 août 1854 ;

Vu le règlement du 23 décembre 1854, relatif à la réception des officiers de santé ;

Vu l'arrêté du 23 novembre 1859, assimilant les élèves de l'École de médecine et de chirurgie de Bucharest (Principautés-Unies) aux élèves des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ;

Vu la dépêche du 1er juin 1866, par laquelle M. le ministre des affaires étrangères approuve les modifications proposées dans le but d'établir la concordance des dispositions dudit arrêté avec les règlements actuels sur les études médicales, et l'extension de ces dispositions aux trois Facultés de l'Empire :

Arrête :

Art. 1er. — Les élèves de l'École de médecine et de chirurgie de Bucharest, qui justifieront de quatre années d'études dans ladite École et des connaissances analogues à celles qu'on exige en France pour le baccalauréat ès lettres et pour le baccalauréat ès sciences restreint, pourront, après avoir subi avec succès l'examen de la troisième année devant une des Facultés de médecine françaises, être autorisés à y prendre les quatre dernières inscriptions et parvenir au doctorat.

Art. 2. — Les élèves de l'École de médecine et de chirurgie de Bucharest, qui voudront profiter des avantages énumérés dans l'article précédent, devront préalablement verser, au secrétariat de la Faculté des lettres et au secrétariat de la Faculté des sciences, les droits afférents, d'une part au baccalauréat ès lettres, de l'autre au baccalauréat ès sciences restreint, et au secrétariat de la Faculté de médecine, le prix de douze inscriptions correspondantes à leurs quatre années d'études.

Art. 3. — Les certificats constatant des études analogues à celles qu'on exige en France pour le baccalauréat ès lettres et pour le baccalauréat ès sciences restreint, et les certificats d'inscriptions prises à l'École de Bucharest pendant quatre années, devront être revêtus de la signature du directeur de l'École et frappés du timbre de ladite École. Ils seront, en outre, visés et certifiés véritables par le Consul général de France.

Fait à Paris, le 11 juillet 1866.

V. Duruy.

— Un décret impérial, en date du 25 juillet, porte :

Art. 1er. Une médaille d'honneur (en or) est accordé à Mme Cornuau, femme du préfet de la Somme, pour son courage et son dévouement dans l'épidémie cholérique d'Amiens.

Art. 2. L'exergue de cette médaille portera cette inscription :

L'Impératrice Eugénie à Madame Cornuau.
Épidémie cholérique d'Amiens, 1866.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 91. JEUDI 2 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois....... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTUDE MÉDICALE ET STATISTIQUE sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne, à New-York, en 1865, d'après les documents officiels, avec une carte météorologique et mortuaire, par le docteur L. VACHER. Paris, 1866. 1 vol. in-8°.

ÉQUIVALENTS, ATOMES, MOLÉCULES, par le docteur Édouard GRIMAUX. Paris, 1866. 1 vol. in-8° de 108 pages. — Prix : 2 fr.

DE L'ISOMÉRIE, par le docteur Edme BOURGOIN, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi. Paris, 1866. 1 vol. in-8° de 136 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

DE LA CHLORÉE, sa définition et ses différents traitements, et spécialement de sa cure par l'hydrothérapie, par Émile DUVAL. Paris, 1866. in-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr.

Ces quatre ouvrages se trouvent chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DE LA PEAU. Traitement des dartres par la méthode expulsive du docteur Félix ROCHARD, médecin des prisons de la Seine, chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur. (Mémoires communiqués à l'Académie des sciences.) Paris, 1866. Henri Plon, imprimeur-libraire, rue Garancière, 10. — Prix : 2 fr.

DE L'INOSURIE, par le docteur GALLOIS. — Mémoire couronné par l'Académie des sciences. In-8°. Paris, 1864. J.-B. Baillière et fils, libraires.

L'UNION MÉDICALE.

N° 91. Jeudi 2 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE RURALE : Les maladies épidémiques dans les petites localités. — III. BIBLIOTHÈQUE : De l'influence de l'hygiène sur le développement physique, moral et intellectuel de la première enfance. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 31 Juillet : Correspondance. — Présentations. — Élection d'un correspondant étranger. — Suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Un mot sur la cause de la mort de J.-J. Rousseau.

Paris, le 1er Août 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous assistons depuis quelques semaines à un débat académique auquel nous nous sommes, jusqu'ici, mêlé le moins possible. Volontiers nous dirons le motif de notre abstention : c'est que de ce débat nous ne comprenons pas encore très-bien la signification. Dans toute discussion scientifique, notre idéal, c'est qu'on pût en éloigner tout ce qui n'est pas la science, c'est-à-dire ce qui ne touche ni aux principes, ni aux faits. Eh bien, nous voyons avec regret que le débat actuel s'éloigne étrangement de notre idéal, et chaque séance nouvelle augmente notre hésitation, — nous ne voudrions pas dire notre répugnance. De quoi s'agit-il donc au fond ? D'une pure et intéressante question de thérapeutique. Portée devant l'Académie par M. Guérin, cette question est celle-ci : Les plaies soustraites au contact de l'air guérissent-elles mieux, autrement et sont-elles mieux garanties contre les accidents consécutifs que les plaies exposées ? M. Guérin est pour l'affirmative ; aussi, dans deux lectures successives, il a présenté à l'Académie, d'abord l'appareil instrumental au moyen duquel il produit l'occlusion des plaies, puis les faits qui militent en faveur de l'efficacité du moyen. Mais cette exposition ne s'est pas faite avec la simplicité que nous venons de le dire. M. Guérin n'est pas un de ces esprits que le fait brut satisfasse. Du fait il remonte à la cause, et sur la cause, quand il croit l'avoir trouvée, il édifie toute une doctrine.

FEUILLETON.

UN MOT SUR LA CAUSE DE LA MORT DE J.-J. ROUSSEAU.

A M. le docteur A. Chereau.

Très-honoré confrère,

Vous avez publié dans l'UNION MÉDICALE plusieurs feuilletons tendant à démontrer que notre honorable secrétaire perpétuel, M. Dubois (d'Amiens) s'est trompé en considérant la mort de J.-J. Rousseau comme étant le fait d'un suicide.

Je ne veux pas intervenir dans cette discussion en formulant mon opinion nette et précise à ce sujet ; mais je veux appeler votre attention sur un des points en litige et faire quelques objections à vos *raisonnements* et à vos *preuves* en faveur de la mort naturelle de ce grand philosophe.

Il y a un fait acquis : c'est que J.-J. Rousseau est mort *subitement*. Ce fait n'est contesté par personne.

Une autopsie a été faite par trois médecins ou chirurgiens ; ils *ont dû constater une cause de mort subite,* car il n'y a pas de mort subite sans *cause.* Vous la trouvez avec eux dans un liquide séreux incolore qui existait à l'intérieur du crâne, dont on *évalue la quantité à huit onces,* c'est-à-dire 250 grammes de notre système métrique actuel.

Je ferai d'abord remarquer que ce n'est là qu'une évaluation, qu'il y avait une notable quantité de sérosité dans la cavité du crâne. Les médecins ont dit : J.-J. Rousseau a suc-

Quelquefois même, chez lui, la doctrine causale précède le fait. Dans tous les cas, et c'est là une propriété de sa nature, il ne saurait exposer le fait sans la doctrine.

Or, cette doctrine, nous avons mieux aimé la laisser exposer par M. Guérin lui-même, dont nous avons reproduit les mémoires et les discours, que de nous fier à nos propres souvenirs. Nos lecteurs la connaissent donc, et pas ne nous est besoin d'y revenir.

De plus, dans ses actions successives devant l'Académie, M. Guérin — et il était bien difficile qu'il en fût autrement — a rappelé ses précédents et anciens travaux sur la méthode sous-cutanée, et la part qu'il a prise, soit à son invention, soit à sa généralisation.

Eh bien, voici ce qui arrive : du fait thérapeutique énoncé par M. Guérin, il est à peine question devant l'Académie. C'est la doctrine de M. Guérin qui est attaquée; ce sont ses prétentions à l'invention et à la généralisation de la méthode sous-cutanée qui sont contestées; c'est, enfin, le procès que l'on croyait avoir été vidé en 1857 devant l'Académie elle-même, qui recommence avec une ardeur, nous ne voudrions pas avoir à dire avec une passion nouvelle.

Aurions-nous la prétention ou d'apaiser ces excitations, ou de ramener la discussion vers le but dont elle semble s'être éloignée? Non, assurément. Nous exposons avec sincérité nos impressions. M. Guérin et les orateurs qui le combattent ne nous écouteraient guère si nous disions :

Au premier : laissez un moment dormir votre doctrine, ainsi que vos revendications de priorité; si la doctrine est bonne, chargez les faits de le prouver, tenez-vous aux faits, accablez vos adversaires sous le poids de faits nombreux, irrécusables et vérifiables; quant à l'invention et à la priorité, laissez faire l'histoire, et ayez foi en elle.

Aux seconds : Examinez d'abord les faits; s'ils ne supportent pas l'examen, la doctrine s'écroulera toute seule. Pour la question d'invention, vous contemporains de la méthode, mal placés vous êtes pour la juger avec impartialité. C'est l'affaire de l'histoire et du temps. Il a fallu que deux siècles se soient écoulés pour juger sans appel la découverte de la circulation du sang dans le beau livre de M. Flourens. Sans vouloir comparer des découvertes dont l'importance n'est pas comparable, l'histoire sincère et désintéressée dira sans doute pour la méthode sous-cutanée ce qu'elle dit

---

combé à une *apoplexie séreuse.* Je l'admettrais si l'apoplexie séreuse était une cause de *mort subite;* mais j'ai démontré dans un mémoire sur les morts subites, qui a été inséré dans les *Mémoires de l'Academie impériale de médecine,* et publié en 1838 dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale,* t. XX, que la mort subite ne pouvait reconnaître pour cause qu'une *seule espèce d'apoplexie :* c'est celle dans laquelle l'épanchement sanguin s'opère dans le mésocéphale; que toute autre forme d'apoplexie laissait vivre l'individu pendant un *laps de temps variable* avant d'amener la mort; et, enfin, que la généralité des morts subites était due à des congestions pulmonaires ou cérébrales, et le plus souvent à l'une et à l'autre à la fois.

Depuis cette époque, les pathologistes ont reconnu l'exactitude de ces faits.

Or, telle est la rapidité de la mort de J.-J. Rousseau, qu'étant assis sur une chaise percée, il aurait été *assez brusquement frappé* pour tomber immédiatement sur le sol et se faire deux plaies au front : *la mort a donc été instantanée.* De la sérosité limpide et incolore trouvée à l'ouverture du crâne ne suffit pas pour en donner l'explication.

On ne peut pas séparer l'*instantanéité* de la mort de la *cause* qui peut l'expliquer. Pour moi, je ne saurais admettre cette *instantanéité* par le fait de ce caractère pathologique; or, la mort a été tellement subite que J.-J. Rousseau a dû s'affaisser *immédiatement,* pour sa tête venir frapper le carreau du sol de la chambre, s'il est vrai que cette chute ait produit les deux plaies dont vous donnez la description; *autre point à examiner.*

Et comme on n'a rien trouvé dans les autres organes qui puisse expliquer cette mort si subite, le doute naît dans mon esprit sur la *cause de la mort.*

Une sécrétion séreuse ne s'opère pas *instantanément* comme un foyer hémorrhagique, par suite de la rupture d'un vaisseau dans la substance cérébrale. Elle n'a pas non plus la rapi-

de la circulation du sang : des observations avaient été faites avant M. Guérin, des faits avaient été vus qui mettaient sur la voie de la méthode, comme cela s'est rencontré dans l'histoire de la circulation. Quelqu'un conteste-t-il aujourd'hui à Harvey d'avoir donné la clef, la synthèse, la philosophie de ces faits épars et d'avoir édifié la doctrine complète de la circulation du sang? Tel sera probablement le sort de M. Guérin en ce qui concerne la méthode sous-cutanée.

Mais, nous le répétons, ce langage, que M. Guérin lui-même, comme il l'a déjà fait, trouvera un peu ironiquement trop empreint de *prudence*, n'a aucune chance d'être entendu. Les belligérants veulent combattre, et nous n'avons ni l'autorité, ni la situation nécessaires pour proposer un armistice. Donc, que le hasard des batailles en décide.

M. Velpeau, qui avait ouvert le feu, est revenu hier à la charge avec tout son corps d'armée. Son discours a été une longue fusillade soutenue par une artillerie bien nourrie, avec charges de grosse et de légère cavalerie. Et cependant l'ennemi n'a pas reculé d'un pas. A la fin de cette action, M. Guérin s'est levé, bouillant, impatient, demandant avec insistance que le discours de son adversaire fût publié quelque part, afin d'avoir sous les yeux un texte net et précis, se faisant fort de réduire à néant l'argumentation de son adversaire.

Nous ne dirons rien de l'incident extra-académique qui s'est produit dans cette séance, car il nous serait pénible de faire remarquer au savant et aimé confrère qui l'a introduit qu'il a commis une erreur de lieu. Mais nous nous joignons au vœu de M. Guérin pour la publication immédiate du discours de M. Velpeau, à qui tous les journaux s'empresseront d'ouvrir leurs colonnes.

Avant cette discussion, une élection avait eu lieu d'un membre correspondant étranger. Cette fois, M. le docteur Lebert a réuni l'unanimité des suffrages, moins deux voix données à M. Magnus Huss.

Amédée LATOUR.

---

dité d'une congestion pulmonaire ou cérébrale dans laquelle il se fait un afflux sanguin dans tous les vaisseaux, sorte d'afflux électrique qui vient amener la compression de toutes les parties du cerveau, le centre comme la base et la circonférence. De même aussi dans les poumons, dont le tissu perméable est gorgé de sang *instantanément* et dans toutes ses parties.

Il n'y avait rien de semblable dans le cerveau de J.-J. Rousseau. On y signale au contraire une *décoloration générale*.

Ne voyons-nous pas d'ailleurs dans les autopsies d'individus qui succombent à des fièvres graves, et surtout chez les gens âgés, pareil phénomène de sérosité morbide incolore? Et cependant, il n'a existé chez ces sujets qu'une sorte de *subdelirium*, pas même quelquefois d'état comateux. Chez les vieillards de Bicêtre qui succombent à un grand âge, n'est-il pas commun de rencontrer à l'autopsie semblable phénomène?

Que la mort subite de J.-J. Rousseau reste inexpliquée et inexplicable, je préfère cette thèse à celle qui affirme que ce philosophe a été frappé comme par la foudre par une apoplexie séreuse, *parce que l'on a trouvé de la sérosité dans le crâne et qu'on n'a pas trouvé autre chose ailleurs*.

Si encore il n'y avait pas ces plaies si graves au front, on pourrait dire : *Il n'est pas mort instantanément*; il a perdu connaissance; combien de temps s'est-il écoulé entre la perte de connaissance et le moment de la mort; est-ce une heure ou plus? Dans le désordre d'un pareil événement, au milieu des émotions qu'il a dû produire, le temps s'écoule, on le mesure mal, etc., etc.

Mais non, deux faits se relient forcément l'un à l'autre : l'*affaissement subit et la chute sur le carreau de la chambre* pour donner lieu aux deux plaies du front; deux circonstances qui s'enchaînent entre elles, puisqu'elles s'opèrent *dans le même instant*.

CLINIQUE RURALE.

LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES DANS LES PETITES LOCALITÉS [1] ;

Par le docteur Bergeret (d'Arbois).

3° Fièvres éruptives.

Si les propositions que j'ai formulées, à l'occasion de la fièvre typhoïde et du choléra, peuvent encore trouver des contradicteurs parmi les médecins, je crois qu'il n'en est pas de même pour les fièvres éruptives. Néanmoins, afin de bien établir la similitude qui existe entre ces maladies, quant à la manière dont elles se propagent, je veux citer ici quelques-uns des exemples les plus frappants de transmission aérienne qui se sont offerts à mon observation.

Obs. XII. — La variole régnait en 1845 dans un faubourg d'Arbois, séparé du couvent des Filles-de-Marie par de vastes jardins. Les vents du Sud-Ouest passaient dans le faubourg avant que de souffler autour du couvent. Une religieuse *cloîtrée* n'ayant aucun rapport avec les personnes du dehors, âgée de 33 ans, vaccinée dans son enfance, mais n'ayant pas été revaccinée, fut prise, au milieu de son monastère, d'une variole très-grave, confluente, et qui la conduisit aux portes du tombeau.

Obs. XIII. — En 1846, un jeune cordonnier, arrivé de Lyon tout récemment, entre à l'hôpital d'Arbois avec une fièvre vive. Trois jours après, son corps est couvert de boutons naissants de variole. A l'autre extrémité de la salle où on l'avait placé se trouvait un jeune homme en traitement pour une fracture de jambe. Ces deux malades étaient dans l'impossibilité de se lever, et placés aux deux bouts d'une grande salle d'hôpital. Le jeune homme à la jambe cassée fut bientôt pris d'une forte éruption de petite vérole. L'air seul avait pu porter la maladie de l'un à l'autre.

Obs. XIV. — J'ai soigné une femme de 58 ans, non vaccinée dans son enfance, pour une variole très-violente dont elle ne connaissait pas l'origine. Elle habitait un village où cette maladie n'avait pas paru depuis quinze ans. Je pris des informations sur les lieux qu'elle avait visités pendant les jours qui avaient précédé l'invasion de la maladie. Elle *affirmait* n'être allée dans aucune maison où il y eût des malades. Après de longues recherches, je

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 juillet

Que si nous les isolons maintenant l'une de l'autre, alors nous devons nous demander : quelle est la cause de l'*une*, quelle est la cause de l'*autre?*

C'est à ce double point de vue que j'appellerai votre attention sur les deux plaies du front.

Et d'abord, en quoi consistent-elles?

Voici la description que vous faites des plaies, d'après le docteur Morin : « Deux blessures au front : La plus grande, placée à 2 centimètres environ au-dessus de l'extrémité interne de l'arcade sourcilière droite, était très-irrégulière et pouvait avoir 3 centimètres de hauteur sur 2 de largeur. La seconde, située un peu à droite et au-dessous de la précédente, était de forme *semi-lunaire* et d'une étendue de 1 centimètre 1/2 environ. Elles présentaient toutes les deux l'aspect d'une *forte contusion avec déchirure de la peau,* et laissaient apercevoir çà et là le *crâne dénudé,* mais intact. » Le docteur Morin ajoute : « Je conçois que Houdon (le sculpteur) eût pu être embarrassé de *quelques lambeaux de peau,* mais rien n'indique qu'il ait eu des vides à remplir. » (Hypothèse d'une perforation des os.)

Analysons cette description d'après ce que l'on peut observer sur le moule en plâtre de J.-J. Rousseau, exposé en 1827, à Paris, dans un musée particulier de pièces anatomiques, rue du Coq-Saint-Honoré :

Qu'est-ce que le plâtre a pu reproduire? des *inégalités,* des *enfoncements* et des *saillies,* mais pas de colorations! Il faut en tirer une conséquence qui est celle-ci : c'est que les mesures données ne représentent que l'étendue des *saillies,* des *dépressions* et des *inégalités,* et que si ces conditions de la plaie contuse occupaient, dans un cas, 3 centimètres sur 2, et dans l'autre 1 centimètre 1/2, les plaies contuses devaient avoir sur le front de J.-J. Rousseau une étendue bien plus considérable là où les parties n'étaient pas déchirées et où il

finis par découvrir qu'elle était entrée à Arbois, chez son cordonnier, pour lui faire une commande, qu'elle y avait séjourné quelques minutes, et que dans la chambre voisine de celle où elle avait paru se trouvait un enfant atteint de variole.

Obs. XV. — Un petit garçon est pris, à Arbois, d'une scarlatine si violente qu'il est enlevé au troisième jour de l'éruption. Il n'en existait pas un seul cas dans la ville ni dans le canton. Mais la mère avait fait avec son fils, dix jours auparavant, un voyage dans la Bresse, et ils s'étaient arrêtés quelques heures dans un village où régnait la fièvre scarlatine. Ils n'avaient vu aucun malade et n'étaient pas entrés dans les maisons visitées par l'épidémie.

Je pourrais citer, pour la rougeole, de nombreux exemples de transmission accomplie dans de pareilles conditions.

Obs. XVI. — Une jeune femme d'Arbois, originaire de l'arrondissement de Dôle, va visiter sa famille dans un moment où la fièvre miliaire y faisait d'assez nombreuses victimes; elle l'ignorait, et revint à Arbois sans avoir pénétré près d'aucun malade. Quelques jours après son retour, elle se mit au lit avec une fièvre miliaire qui la tua rapidement. Le mal ne s'est pas répandu autour d'elle parce que je l'ai fait isoler avec soin, défendant l'entrée de la maison, et surtout de la chambre de la malade, à toutes les personnes étrangères au traitement. Une seule fille du voisinage, qui avait enfreint plusieurs fois ma défense en pénétrant dans la maison *sans aller voir la malade,* a contracté la maladie et a succombé à son tour.

J'ai rangé l'*angine couenneuse* parmi les maladies épidémiques dont la transmission se fait au moyen des émanations des corps qui en sont atteints. J'ai été conduit à ce classement par l'observation d'une épidémie d'angines couenneuses qui s'est montrée à Chamblay, village situé sur le bord d'une rivière nommée *la Loue,* et dont les habitants ont pour principale industrie de conduire à Lyon, en suivant le cours de la Loue, puis ceux du Doubs et de la Saône, de grands radeaux formés avec des troncs de sapins descendus des hauteurs du Jura et destinés à l'arsenal de Toulon.

Obs. XVIII. — Un de ces *mariniers,* comme on les appelle dans le pays, rapporta de Lyon une angine couenneuse, et répandit le mal autour de lui parmi ses proches, ses amis. Bientôt le village en fut rempli. Cette épidémie d'angines dépendait si bien d'un principe particulier contenu dans l'air qui entourait le corps des malades et non des conditions de l'at-

---

existait seulement les traces d'une contusion simple. Quelle était cette étendue? je n'en sais rien; mais je crois qu'on peut facilement doubler les mesures indiquées et rester encore au-dessous de la vérité.

Nous serions donc en présence de deux plaies contuses : l'une de 6 centimètres sur 4, l'autre de 3 centimètres de longueur, placée un peu au-dessous de la première! et de deux plaies qui, si elles avaient été le résultat d'un coup ou de deux coups portés sur la tête, dénotent une puissance de choc capable de déterminer la mort immédiate par commotion cérébrale.

Eh bien, je suppose un moment que notre confrère Chereau soit appelé par la justice chez un individu tout à fait inconnu, et qu'on lui dise que ces plaies ont été produites dans les circonstances qui sont propres à la mort de J.-J. Rousseau, c'est-à-dire que cet homme de petite stature se trouvait assis sur une chaise percée; que, tout à coup, il s'est affaissé sur lui-même; qu'il est tombé sur le carreau de sa hauteur, diminuée de moitié par la station assise, et même de plus de moitié par l'inflexion de la tête et du tronc, le doute naîtra aussitôt dans l'esprit de M. Chereau, et il se demandera si ce n'est pas un *conte* fait pour les besoins de la cause, et si on n'aurait pas porté sur le front de cet homme un ou deux coups avec un corps contondant hérissé d'aspérités? Il y a plus : ces divers points d'os dénudé, ces lambeaux que le sculpteur peut avoir eu à replacer, tout cela dénote des contusions portées à leur maximum d'intensité et pouvant offrir quelque analogie avec certains effets que pourrait produire une arme à feu. Certes, il faudrait autre chose pour caractériser une blessure de ce genre; mais la description de la plaie se rapproche plus des blessures faites par les armes à feu que de la blessure que pourrait se faire un homme petit, amaigri, et tombant sur le carreau dans les conditions où était placé J.-J. Rousseau. La situation des plaies est

mosphère ambiante, que les villages des environs, placés dans une situation climatérique absolument pareille, n'en présentèrent aucun cas.

On ne doit point être surpris de la facilité avec laquelle s'opère la transmission des maladies épidémiques. Combien doit être subtil le principe générateur de ces terribles maladies! Inconnu dans son essence, insaisissable par nos moyens d'investigation, pareil à ces fluides impondérables qui sont l'origine des plus grands phénomènes de la nature physique, ce principe ne se révèle à nous que par ses redoutables effets. C'est ainsi que le pus, qui se forme dans les boutons du malade atteint de petite vérole, livré à l'examen du chimiste, ne diffère aucunement du pus ordinaire, et pourtant, une gouttelette presque imperceptible de ce liquide, insinuée sous l'épiderme d'un homme bien portant, peut lui donner une variole *mortelle*. Trouvez dans toute la création un poison aussi subtil.

Le principe des maladies épidémiques a évidemment de l'analogie avec le virus vaccinal. Or, je veux démontrer avec quelle promptitude, quelle activité agit ce virus.

Obs. XIX. — Je vaccinais une petite fille très-mutine qui se débattait vivement pour échapper à ma lancette. Dans ses mouvements désordonnés, sa main, qui me repoussait, se piqua légèrement sur la face dorsale à la pointe de ma lancette, qui portait une gouttelette de vaccin. Je me hâtai d'exprimer fortement le virus de la petite piqûre, de faire couler le sang abondamment, de comprimer fortement les bords de la plaie pour empêcher l'absorption pendant que la mère lavait à grande eau la piqûre. Malgré toutes ces précautions, pour lesquelles on ne perdit pas une seconde, on vit se développer une grosse pustule de vaccin.

Si, au lieu de vaccin, ma lancette eût été imprégnée de virus variolique, l'enfant eût pu être atteinte d'une variole très-grave, peut-être mortelle.

J'ai vu régner, dans certaines localités, des dysenteries, des coqueluches, des pneumonies, des érysipèles, qui prenaient quelquefois un caractère très-sérieux, sévissaient sur un grand nombre de sujets en même temps, prenaient d'une manière évidente le caractère épidémique et paraissaient se propager comme la fièvre typhoïde et la fièvre miliaire.

J'aurais été fort satisfait de pouvoir les attribuer uniquement à des influences atmosphériques; mais, dans le même canton, à quelques kilomètres de distance, je

---

singulière : en général, au-dessus de l'arcade sourcilière se trouve une dépression; plus haut est la saillie des bosses frontales. Il semble que ce qui est plus saillant a dû porter de préférence à ce qui est déprimé, à moins que la tête n'ait rencontré sur le sol un corps étranger très-dur et dont la surface était pourvue d'aspérités.

S'ensuit-il que nous inférions de ces appréciations qu'une atteinte a été portée à la vie de J.-J. Rousseau? Non, certes; mais je déclare que, à mes yeux, le doute subsiste sur le genre de mort de ce grand homme, malgré les explications qu'en a pu donner notre honorable confrère, et que deux thèses tout opposées peuvent être également soutenues en s'appuyant sur les faits matériels de sa *mort subite*.

Agréez, etc. A. Devergie.

Mais, cher maître, vous cherchez à m'entraîner sur un terrain que j'ai mis le plus grand soin à éviter. Votre méthode d'argumentation est précisément celle que l'honorable Secrétaire perpétuel de l'Académie a suivie, et que j'ai combattue dans mon travail, comme étant insuffisante pour arriver à la vérité. J'ai reconnu et je reconnais encore que, pris isolément, maniés, épluchés comme on voudra, le procès-verbal de l'autopsie de Jean-Jacques et le moulage de Houdon ne sont pas capables d'entraîner vers la conviction un esprit qui se respecte, et qui, dégagé de toute prévention, ne veut sacrifier que sur l'autel de la vérité. J'ai dit et je répète encore ici que la pièce signée de trois chirurgiens et de deux médecins n'a pas grande valeur scientifique, qu'elle laisse dans l'ombre une foule de points d'anatomie pathologique; que, nous appuyant sur des travaux considérables auxquels vous-même, cher maître, avez pris part, nous ferions aujourd'hui beaucoup mieux que Cartérès, Chenu,

voyais un village infesté par ces maladies, tandis que le village voisin, placé absolument dans les mêmes conditions climatériques, en était complétement indemne.

Dans la même localité, certains groupes de maisons étaient fort maltraités, et d'autres, plus ou moins éloignés des premiers, mais soumis aux mêmes influences physiques, n'en offraient aucun cas.

Obs. XIX. — En 1852, une famille, venue de Gex à Arbois avec deux enfants atteints de coqueluche, répandit bientôt la maladie autour d'elle. Des enfants d'un village voisin, qui étaient allés jouer avec les nouveaux venus, portèrent la coqueluche dans leur village, d'où elle gagna les localités voisines. La maladie devint si grave, si compliquée, qu'elle fit mourir plus de 40 enfants en moins de trois mois dans les communes d'Arbois, Villette, Mesnay. Le village de Montigny, faisant partie du même canton, n'en eut pas un seul cas.

On est disposé à attribuer les épidémies de dysenterie, qui deviennent quelquefois si graves vers la fin de l'été, à l'excès de la chaleur, à l'abondance des fruits dont les populations abusent. Il n'en est rien pourtant : j'ai vu la dysenterie ravager tel village du canton d'Arbois, tandis que la commune voisine, placée dans les mêmes conditions de chaleur, n'en offrait pas un seul cas. La dysenterie s'est montrée plusieurs fois dans des années où les fruits manquaient, et elle n'a point paru dans d'autres où les fruits étaient en surabondance.

J'ai fait les mêmes remarques pour certaines épidémies de pneumonies et d'érysipèles. Elles ne tenaient pas du tout à des dispositions atmosphériques, car, de deux villages très-rapprochés, placés absolument dans les mêmes conditions, l'un était rempli de malades, l'autre n'en offrait aucun cas. J'ai vu, dans des épidémies de ce genre, des vieillards, qui étaient retenus dans leur lit ou leur fauteuil par des infirmités, être pris d'érysipèle ou de pneumonie.

(La suite à un prochain numéro.)

Bouret, Le Bègue de Presle et Bruslé de Villebon; et que si nous avions à cette heure, sur la table de dissection, le cerveau du citoyen de Genève, nous y découvririons très-probablement des lésions qui sont passées inaperçues à nos confrères de l'année 1778. Mais serions-nous certains de mettre sûrement la main sur la *cause matérielle, efficiente* de la mort?...

« Il n'y a pas, dites-vous, de mort subite sans cause. »

Cet aphorisme est aussi vrai qu'un refrain de *Monsieur de La Palice.* Mais en résulte-t-il que cette cause nous la trouvions *toujours,* même avec nos moyens modernes d'investigation? M. Raige-Delorme écrivait ceci en 1839 : « Jusqu'à ces dernières années, la cause d'un grand nombre de morts subites n'avait pu être constatée. » M. Lebert, Ollivier (d'Angers) et vous-même, cher maître, n'avez pas peu contribué à resserrer de plus en plus le chapitre des « morts subites dont l'autopsie ne peut rendre compte; » mais l'avez-vous fait disparaître complétement des Traités sur la matière? Hélas! non; et il a fallu arriver jusqu'à ces dernières années pour voir les migrations de caillots sanguins, les *embolies,* nous expliquer des morts subites dont on n'eût pu, à une autre époque, se rendre compte.

Et lorsque nous, enfants du XIXe siècle, nous sommes loin d'avoir déchiré tous les voiles, vous voulez que nos confrères du XVIIIe en sachent autant et plus que nous!...

Les experts ont cependant indiqué une cause de la mort de J.-J. Rousseau, et ils l'ont trouvée dans cette sérosité épanchée entre le cerveau et les méninges, c'est-à-dire dans la pie-mère.

M. Dubois (d'Amiens) et vous, cher maître, n'êtes pas les premiers qui ayez critiqué ces *huit onces* de sérosité et la causalité que les experts ont tirée de sa présence dans le cerveau de l'auteur de la *Nouvelle Héloïse.* Il faut bien vous avouer que vous avez pour ancêtre dans cette voie un homœopathe de haute roche, l'illustre Pétroz, lequel, à la demande de Musset-

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INFLUENCE DE L'HYGIÈNE SUR LE DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE, MORAL ET INTELLECTUEL DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

Tel est le sujet que M. DESPAULX-ADER a choisi dans le discours qu'il a prononcé à la séance du 18 avril 1866 de la Société des crèches.

S'il est un sujet qui inspire un intérêt général, qui ranime les âmes, qui fasse vibrer les cœurs même des peuples les plus sauvages, qui ait mis à contribution toutes les intelligences, c'est bien celui qui a inspiré à M. Despaulx, et qu'il a résumé dans une brochure de quelques pages. Tout y est dit avec tant de forme, exposé avec un laconisme si intelligent, que cette brochure pourrait servir de cadre à un traité complet sur la matière. Un pareil travail, comme on peut le penser, se dérobe à toute analyse, et le mieux serait de le reproduire en entier. A défaut de cette latitude que le cadre de ce journal ne peut permettre, je me bornerai à extraire les passages qui m'ont paru les plus saillants, qui résumeront et feront suffisamment connaître la pensée généreuse de l'auteur. Je hasarderai cependant de temps en temps quelques réflexions pour leur servir d'encadrement, et avec l'intention d'en mieux faire ressortir le mérite.

Un des grands apanages des peuples civilisés, et qui témoigne le plus des bienfaits de l'instruction et d'une bonne éducation, c'est, sans contredit, la création et l'entretien des établissements de bienfaisance et de charité en faveur de classes malheureuses, chez lesquelles la fortune n'a jamais fait pénétrer le moindre de ses rayons. Aussi voit-on chez les peuples de la plus haute antiquité l'existence de quelques-uns de ces établissements dont le nombre et la destination ont augmenté à mesure que la société, progressant et allant sans cesse en avant, formait de plus grands centres où toutes les classes venaient s'accumuler. Il serait facile de suivre ainsi la marche de l'esprit social en remontant à l'origine de chaque établissement que la charité a consacré au soulagement de la misère; mais ce sujet nous mènerait trop loin. Nous devions cependant entrer dans ces courtes considérations pour faire ressortir les bienfaits qu'est appelé à rendre à la société un de ces établissements de création nouvelle, et qui sera une des grandes gloires de ce siècle au triple point de vue de l'hygiène, de la morale et de la religion. On voit que nous voulons parler des crèches que la bienfaisance publique a consacrées à l'éducation de la première enfance et au soulagement de leurs malheureux parents. Ici, nous laisserons parler M. Despaulx, car il est impossible de mieux dire pour expliquer la création de ces asiles destinés à la première enfance :

« A toutes les époques, dit M. Despaulx, les gouvernements ont compris qu'il leur incombait

---

Pathay, a signé une consultation tendant à prouver que Cartérès, Le Bègue de Presle, etc., étaient des ignorants ou des complaisants, et à combattre l'idée d'une mort par apoplexie séreuse. Vous pourrez lire cette consultation du savant disciple d'Hannemann dans l'ouvrage du docteur Morin (p. 443); mais je vous avertis que vous y trouverez aussi une vigoureuse riposte du même docteur Morin, avec preuves, citations, observations, toute une artillerie de canons rayés. Il vous citera : la pie-mère infiltrée de sérosité, les ventricules latéraux remplis de 5 à 6 onces de sérosité chez un sujet mort subitement (Andral; *Clin.* V, 205); dans l'observation 21 (Andral; V, 94), « un exemple de la maladie peu commune désignée sous le nom d'apoplexie séreuse, » avec les deux ventricules latéraux confondus avec le troisième en une seule et énorme cavité d'où s'écoulèrent deux verres au moins d'une sérosité limpide comme de l'eau de roche, l'encéphale ne présentant aucune autre lésion; neuf observations rapportées par Dance (*Arch. gén. de méd.*, déc. 1829, t. XXI, p. 508), dans lesquelles la quantité de sérosité contenue dans les ventricules latéraux variait de 7 à 8 onces; les 11e, 16e, 26e, 28e observations de Morgagni, toutes relatives à des apoplexies séreuses suivies de mort subite, sans lésion d'aucun autre organe; enfin, l'histoire d'un homme qui, cinq heures avant sa mort, était tombé tout à coup privé de connaissance et de mouvement pour succomber avec tous les symptômes qui caractérisent une forte attaque d'apoplexie, et chez lequel on ne découvrit pourtant pour toute lésion qu'un *œdème cérébral* (Andral; V, 154; voir encore V, 98).

Au reste, cher maître, vous me faites dire une chose que je n'ai point dite, à savoir : que, « avec les experts, je trouve la cause de la mort de Rousseau dans la sérosité. » Je n'ai pas soufflé mot de cela. Je n'avais qu'un but : celui de prouver que Jean-Jacques ne s'était point tué volontairement. Et pour arriver à ce résultat, j'ai suivi une toute autre méthode que

une tâche, tâche la plus importante de toutes, de protéger l'enfance, c'est-à-dire de veiller à tous ses besoins physiques, moraux, intellectuels ; c'est-à-dire encore, de la garantir de la misère, de l'ignorance, des exemples funestes, des mauvais traitements. Tous s'en sont occupés avec plus ou moins de bonheur ; mais il appartenait à notre pays de fonder des institutions qui feront la gloire de notre siècle.

« Semez une graine dans un bon terrain, arrosez-la, écartez d'elle les animaux destructeurs, entourez de soins la jeune plante qu'elle produira, émondez-la, donnez une bonne direction à sa séve, et vous aurez plus tard un bel arbre, un arbre droit, bien portant et productif. L'enfant est la graine : prodiguez-lui les soins dès sa naissance, aimez-le, caressez-le, montrez-lui un visage souriant, amusez-le, donnez-lui de bons exemples, ornez son cœur et son esprit de bons sentiments, de bonnes maximes, et vous aurez un jour un être sain, fort, vigoureux, bon, intelligent et utile à son pays. Nous allons rechercher si la civilisation de notre époque, telle qu'elle existe, remplit ces conditions, si elle accorde à l'enfance toute la protection qu'elle lui doit pour arriver à ce but.

« Un enfant est né de parents pauvres, affaiblis par la misère, quelquefois par le vice, ou par l'excès de travail et une réparation insuffisante de leurs forces. Cet enfant porte avec lui le péché originel : faible, débile, maigre, pâle, étiolé, il ressemble à un petit vieillard. La mère ne peut l'élever, le garder près d'elle ; d'ailleurs elle travaille trop et se nourrit trop mal pour avoir du lait. Le père s'en soucie peu, une gêne encore plus grande entrant avec lui dans le ménage. On l'envoie en nourrice à quatre-vingts ou cent lieues de ses parents, moyennant un salaire le plus souvent insuffisant, ou irrégulièrement payé, et là, cinquante fois sur cent, ce pauvre petit être, qui n'aura connu de la vie que le malheur, grossit bientôt le chiffre des décès de la première enfance. D'autres fois, il est confié à des gardeuses qui, moyennant une somme assez forte, gardent l'enfant pendant le jour, dans des chambres sans soleil et sans air, où règne un froid glacial ou une chaleur tropicale, le nourrissent de panades épaisses, malpropres, d'aliments peu appropriés à son âge ; le couchent dans des lits incommodes et insalubres, et le rendent le soir affamé ou rassasié, sale et à moitié idiot à ses parents pour qui ce petit être, maussade, sans sourire, est un objet de répulsion et d'ennui. La femme, elle, en a pitié et le réchauffe encore de ses caresses, car elle est mère ; quant au père, il le repousse, sinon avec dureté, du moins avec une froide indifférence. Voilà ce qui se passait il y a quelques années encore. De tous côtés alors comme à présent existaient des institutions de charité pour secourir ces déshérités de la fortune. Mais nous le savons tous, l'aumône ne fait pas vivre ; à peine soulage-t-elle. Le secours qui arrivait au pauvre ménage diminuait bien un peu la gêne d'un jour ; mais le lendemain elle n'apparaissait

---

celle de M. Dubois (d'Amiens). Je me suis appuyé sur les faits purement historiques, et je crois que, dans cet ordre d'idées, j'ai combattu victorieusement les interprétations données par l'honorable Secrétaire perpétuel de l'Académie. Si j'ai parlé des procès-verbaux, ç'a été pour montrer la bonne foi de ceux qui les ont signés, et pour venger ces derniers des outrages dont on les accablait ; vous ne corrigerez pas les erreurs de fait qui naissent comme par enchantement sous la plume de l'honorable M. Dubois (d'Amiens) ; vous ne ferez pas que Mme de Staël n'ait désavoué son roman de l'empoisonnement ; vous ne rendrez pas plus clair, moins absurde le récit de Corancez, qui « croit que cela est, mais qui ne le sait pas ; » vous ne remplacerez pas l'opiniâtreté, l'entêtement de Musset-Pathay par les bienfaits d'une logique sévère et d'une froide raison ; vous n'arracherez pas de leurs blanches feuilles de papier, encadrées en couleur, les cent trois plantes que le philosophe étala avec amour, fit sécher, et étiqueta durant son séjour de six semaines à Ermenonville.

Quant au moulage de Houdon, je laisse au lecteur le soin de juger l'interprétation que vous donnez aux deux plaies contuses que le masque porte au front.

Mais vous ne parviendrez pas à détruire l'affirmation si nette du sculpteur lui-même, qui déclare positivement que Jean-Jacques ne s'est pas tué ; vous n'empêcherez pas Thérèse Levasseur de crier bien haut que son mari n'est pas un suicidé ; vous n'ôterez rien du parfum de saveur de vérité, d'honneteté qui s'exhale des déclarations de Le Bègue de Presle, du marquis de Girardin, du comte Stanislas de Girardin et de la comtesse de Vassy ; vous n'arrêterez pas au passage la lettre écrite par l'abonné Lemire.

Enfin, cher maître, vous ne ferez croire à personne que « vous avez fait quelques objections à mes *raisonnements* et à mes *preuves* en faveur de la mort naturelle du grand philosophe ; » car de tous les éléments de conviction que j'ai mis en avant, vous attaquez précisément les deux auxquels je tenais le moins. Dr A. Chereau.

que plus profonde. D'ailleurs, cette aumône n'arrivait pas directement à ce pauvre enfant; le père et la mère, égoïstes comme le sont les misérables, en profitaient plus que lui. Mais le progrès avait l'œil ouvert sur cette plaie ce la civilisation : un homme survient au cœur bon et généreux; il a été à même de mesurer le gouffre, et, par une inspiration divine, par un trait de génie, il institue la Crèche, il sauve l'enfance. Désormais celle-ci sera protégée dès ses premiers jours; la mère n'a plus besoin de se séparer de son enfant : elle pourra le nourrir, être tout à fait mère. Elle deviendra meilleure en voyant les sourires de ce petit être aimé, en recevant ses caresses. De sont côté, l'enfant, heureux, entouré de bien-être, se développera à l'aise, se portera bien, sera tenu proprement, restera gai, gracieux, aimable. Loin d'être un ennui, une gêne pour la famille, il en sera la joie, le bonheur, et deviendra le trait d'union que Dieu mit entre l'homme et la femme pour les encourager dans la vertu.

« La famille, la famille, toute vraie joie réside dans ce seul mot. Voyez d'ici ce tableau; en existe-t-il un plus attrayant, plus suave que celui de beaux enfants groupés autour d'un jeune ménage : le père leur souriant, la mère allaitant l'un deux; l'un et l'autre les caressant du geste et du regard? A les voir si calmes et en même temps si joyeux, on comprend que c'est là, dans cet amour mutuel, dans cette protection donnée et reçue avec le même sentiment, que réside le vrai bonheur. Et ce sentiment ne s'acquiert pas, il naît avec le cœur de l'homme; et lorsque les vices de la civilisation ne viennent pas l'affaiblir et le remplacer par l'égoïsme, il surgit toujours comme le rayon de soleil qui perce le nuage pour arriver jusqu'à nous.

« Au dire de Plutarque, Caton le Censeur quittait tout pour voir allaiter, laver et accommoder son fils par sa mère. Auguste, le maître du monde, dit Suétone, enseignait lui-même à ses petits-fils à écrire, à nager; il leur apprenait les éléments des sciences, et les avait sans cesse autour de lui. Henri IV ne dédaignait pas de se délasser de ses travaux en jouant avec ses enfants. Napoléon Ier passait de longs moments à voir les ébats de son fils, à le caresser, à le contempler; et le soin tout particulier que l'empereur Napoléon III a pris et prend encore de l'éducation physique et morale de son fils prouve que, comme nous, notre souverain comprend l'influence des premières impresions, des premières habitudes sur l'avenir de l'homme. Conservons donc la famille; ne séparons pas les enfants de leurs parents, ils se garderont mieux les uns les autres. C'est là, à mon sens, la véritable et la plus saine des politiques. »

A ces citations rétrospectives de M. Despaulx j'ajouterai que l'amour de tous les peuples pour les enfants ne saurait être mis en doute; il serait même permis d'avancer que cet attachement est presque en raison inverse du degré de civilisation des peuples. Loin de moi de penser que l'homme instruit et civilisé ne les aime pas; mais son état de sociabilité, les besoins nombreux qu'il s'est créés dont la satisfaction est parfois si difficile et si laborieuse, les exigences des devoirs à remplir, etc., tout cela émousse nécessairement les sentiments, même celui qui paraît le moins accessible à ces influences étrangères, celui de la paternité; tandis que le sauvage, dont les instincts ont conservé leur primitive ardeur, et qui, peu distrait par les préoccupations sociales, concentre sur ses enfants toutes les qualités affectives que la nature lui a prodiguées, les aime par-dessus toutes choses et d'une manière *féroce,* s'il est permis de s'exprimer ainsi. Je me souviens à cet égard de ce que me disaient les trois chefs Touarechs qui vinrent visiter la France il y a trois ans et que je voyais tous les matins. Ce qu'ils regrettaient le plus de leur vaste et brûlant désert et ce qu'ils avaient le plus grand désir de revoir, c'étaient leurs enfants. En effet, l'homme du désert, l'homme sauvage, sachant qu'il est seul protecteur de son enfant et qu'il ne peut compter sur aucune organisation sociale pour le remplacer dans les devoirs que la paternité lui impose, les garde et les surveille avec les instincts du lion jusqu'à l'âge de leur émancipation; époque où, n'ayant rien appris que la protection brutale dont ils ont été l'objet, les jeunes adolescents ne sauront que continuer eux-mêmes et transmettre à leur tour aux générations futures les traditions instinctives de leurs parents.

Les choses se passent bien autrement chez les nations civilisées et instruites où les hommes, solidaires les uns des autres par le maintien de l'ordre, et mus surtout par un triple sentiment de justice, de générosité et d'une mutuelle charité, ont formé partout des établissements dans l'intention et avec l'espoir de donner à leurs enfants une instruction supérieure, et de creuser davantage cette voie de progrès intellectuel qui les dirige vers ce but inconnu, mais dont chaque étape des générations qui se suivent est marquée par de si étonnantes productions.

« Avant la Crèche, la première enfance se passait, dit M. Despaulx, soit loin des yeux des parents, soit dans les garderies. A deux ans, l'État voulait bien se charger du petit être pendant le jour, et commencer son éducation, dont jusque-là il ne s'était pas occupé. Il lui

ouvrait un lieu de refuge, l'Asile, où il trouvait et où il trouve encore des soins intelligents, vraiment maternels, un commencement d'éducation. Pour la première fois, il se trouve en contact avec d'autres enfants de son âge; il partage leurs jeux, leurs exercices intellectuels; il fait la prière comme eux et avec eux; il mange en commun les aliments plus ou moins grossiers, plus ou moins sains que la triste position de ses parents a pu lui procurer, mais qui le nourrissent cependant, parce qu'il les assaisonne de bonne humeur, parce qu'il les mange au grand air.

« A sept ans l'école des Frères le réclame. *Instituit pædagogus, docet magister*. Là commence, à proprement parler, son instruction: il n'est plus seulement élevé, il est instruit; on lui développe l'intelligence, on lui apprend la langue de son pays, tout ce qui en ces temps constitue l'éducation; on lui donne les moyens d'occuper un jour une place honorable dans une société intelligente. Après l'école des Frères, il trouve l'école d'apprentissage, l'école d'adultes, où on lui donne un état, où il peut perfectionner son intelligence, l'orner, en un mot apprendre à devenir un être instruit, distingué parmi ses concitoyens. »

Après avoir donné des éloges qu'elle mérite à la société actuelle qui, dès l'âge de 2 ans, prend un enfant par la main, l'éduque, le moralise, l'instruit et en fait enfin un homme intelligent et utile, M. Despaulx s'élève contre les lacunes de son éducation physique; il trouve que la gymnastique est trop négligée et qu'on y oublie trop le précepte des anciens qui donnaient une plus grande importance aux exercices corporels. Nous ne saurions être d'un avis contraire, et, comme lui, nous pensons que la meilleure condition hygiénique de ces établissements consiste dans un espace suffisant où les enfants puissent se livrer à tous leurs ébats naturels, si actifs et si nécessaires à cet âge. Mais il ne faut pas cependant en exagérer la portée en y introduisant des exercices sous prétexte de hâter le développement corporel. En un mot, il ne faut pas que les enfants y soient *surmenés* en les soumettant à des exercices qui exigent une dépense de force musculaire au-dessus de leur oaganisme et de leur âge. Il ne faut jamais oublier que l'éducation a pour objets le corps et l'âme : le corps doit être exercé, mais dans le but seulement qu'il puisse être le digne compagnon, le serviteur fidèle de l'âme.

Puis, faisant ressortir avec la plus grande justesse l'heureuse influence de ce régime intérieur des Crèches, M. Despaulx ajoute :

« Nous venons de voir l'enfant protégé par l'État à partir de l'âge de deux ans, pourquo donc ne lui accorderait-il pas sa protection plus tôt? Pourquoi n'accepte-t-il pas les Crèches? Parce que la Crèche relâche les liens de la famille, parce qu'elle augmente la mortalité!! Si l'on veut se donner la peine de lire le très-remarquable discours que M. le docteur Alexandre Mayer a prononcé à l'inauguration de la Société protectrice de l'enfance, on verra toutes les infamies qui se commettent sur ces pauvres enfants que l'on envoie en nourrice; on trouvera un tableau effrayant des crimes impunis qui sont familiers à cette industrie, je ne dirai pas que la loi protége, mais du moins qu'elle laisse vivre avec un contrôle illusoire. Il vous montrera des femmes nourrissant à la fois, à l'insu des parents, cinq et six enfants; il vous en montrera qui rendent à peine deux enfants vivants sur vingt qu'on leur confie. Il vous montrera des substitutions d'enfants; des enfants brûlés dont on déclare la mort par maladie plusieurs mois après le décès; des enfants mourant d'inanition; des cimetières de province pavés de petits Parisiens, selon l'expression pittoresque d'un maire. Il n'est pas de médecin qui, après quelques années d'exercice, n'ait fait cette remarque que presque tous les enfants revenus de nourrice apportent pour le moins un tempérament lymphatique, et le plus souvent sont atteints de scrofule ou de rachitisme, présage certain d'une vie languissante, d'une vie de douleurs et de misère, quand il ne l'est pas d'une mort prompte. Et la Crèche relâche les liens de la famille! et la Crèche augmente la mortalité de la première enfance! Sur seize mille enfants que Paris envoie chaque année en nourrice, selon M. le docteur Bertillon (discours de M. le docteur Alexandre Mayer), trois mille de ces enfants, qu'il désigne sous le nom de *nourrissons aux rabais*, donnent une mortalité de plus de quinze cents dans le cours de la première année. Sur les treize mille restants appartenant aux familles qui payent une rémunération suffisante, il y a une mortalité de trois mille sept cent soixante-dix; également dans la première année, soit en chiffres ronds environ 30 pour 100.

« Dans les cinq dernières années, de 1861 à 1866, la Crèche de la Madeleine a compté 45,522 présences, et, sur une moyenne de trente enfants par jour, n'a eu à déplorer que 24 décès. Dans les cinq années précédentes, elle avait compté 39,547 présences, et, sur une moyenne de vingt-cinq enfants, avait eu 49 décès. En 1865, la Crèche Saint-Louis-d'Antin, sur un total de 1,200 présences par mois, et une moyenne de quarante enfants par jour, en a perdu quatorze. Mais ces décès doivent-ils être attribués à la réunion d'enfants dans un

milieu vaste et bien aéré, où les conditions de l'hygiène la plus saine sont bien observées et mieux observées que chez eux, ou sont-ils simplement le triste tribut que la première enfance doit à la mort? L'énumération des causes de ces 14 décès répondra pour moi : ils se décomposent en quatre angines croupales, deux rougeoles, trois accidents de dentition, deux gastro-entérites, une méningite tuberculeuse, une pneumonie et un cas de choléra, — pas la moindre trace d'épidémie. » — *Rapport de M. le docteur Masson (d'Ardres).*

Ce sont là des arguments irréfutables qui prouvent mieux que tout ce que nous pourrions dire en faveur de cette institution.

M. Despaulx cite le nom de plusieurs enfants chétifs qui ont trouvé dans le régime de la Crèche de la Madeleine une régénération complète de leur constitution, et trace ensuite un tableau émouvant de l'influence morale que cette institution peut exercer non-seulement sur les enfants, mais surtout sur les parents. Je recommande cette page à l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE :

« Le soir, dit notre confrère, chaque mère vient reprendre son bien, fière d'avoir occupé utilement son temps, fière d'avoir gagné le pain de sa journée, heureuse de retrouver son enfant frais, bien portant et gai ; son amour s'agrandit de son contentement, et l'enfant, reconnaissant cette figure amie qui lui sourit, emporté avec joie dans les bras de sa mère, sent aux battements précipités de son cœur qu'il lui appartient tout entier. La mère, par le salaire qu'elle gagne, se procure des aliments plus sains, plus substantiels, plus nourrissants, son lait se ressent du bien-être qu'elle éprouve, et l'enfant, mieux nourri, vient mieux. Il n'est personne qui ne comprenne la bonne influence d'un lait suffisamment riche sur le développement physique de l'enfant, et, par contre, qui ne reconnaisse la mauvaise influence d'un lait pauvre sur cette jeune constitution, où tout est à faire et dont l'avenir est dans les mains de la société; mais combien ne trouve-t-on pas de gens qui, faute de réflexion, se refusent à admettre l'influence de cette nourriture insuffisante sur le développement moral et intellectuel de l'enfance? Elle n'en est cependant pas moins réelle. La nature fait marcher de pair le moral et le physique. Lorsque l'un est profondément atteint, l'autre l'est également bientôt. C'est une loi. Lorsque les aliments sont insuffisants, ou de mauvaise qualité, il s'établit bientôt des désordres du côté des voies digestives, puis le système nerveux s'entreprend, la nutrition en souffre, l'enfant dépérit. La souffrance le rend désagréable : il pleure et crie constamment, il repousse les caresses; il devient méchant et hargneux. Au contraire, lorsque son régime est bon, son tempérament se développe, sa santé se constitue, ses bons instincts se réveillent, les mauvais sont effacés par le bien-être qu'il éprouve, son caractère se forme, son cœur s'ouvre à la sensibilité, à l'affection, et il devient bon et aimant. « L'autorité que « l'enfant reconnaît et subit dès le premier éveil de son intelligence dans la directrice de la « Crèche est pour lui la source des avantages que procure l'éducation en commun. Plus tard « les notions du devoir viendront rendre facile ce qu'on a dû d'abord demander à l'obéis- « sance passive, à une autorité douce, mais en même temps ferme et juste. » Là pourtant ne s'arrête pas l'action bienfaisante de la Crèche : elle suit encore l'enfant jusque chez ses parents. Elle apprend à la mère inexpérimentée ce qu'elle doit faire pour continuer les bons soins que son nourrisson reçoit pendant le jour; elle lui apprend que la propreté est la première condition du bien-être, que la malpropreté engendre des défauts et des maladies de toutes sortes; elle lui apprend à s'abstenir pour elle, dans l'intérêt de son enfant, de mauvais aliments, de boissons fortes ; enfin elle lui montre l'enfant heureux et calme pendant le jour, et lui enseigne les moyens de continuer chez elle ce calme et ce bonheur. Ainsi s'établissent entre la Crèche et les parents des rapports intimes qui ne peuvent que les moraliser et leur donner de bonnes habitudes. Elle leur apprend encore leurs devoirs moraux, elle leur impose l'obligation de développer le cœur de leurs enfants par de bons exemples, par de bonnes paroles, par de douces caresses, par de saintes prières. C'est alors que l'enfant devient vraiment un lien entre le père et la mère ; c'est l'objet sur lequel toutes leurs pensées se concentrent, c'est la joie de la maison ; c'est à qui des deux s'en fera le plus aimer; c'est à qui des deux adoucira le plus ses manières, son langage, ses mœurs; ainsi se régularisent souvent des unions clandestines, et se rapprochent deux êtres qu'aucun intérêt moral n'unissait, qu'au contraire séparaient chaque jour la misère du cœur et la misère du corps. Avant cet enfant, avant ce lien, la gêne et le malheur existaient dans le ménage, le père passait ses journées au cabaret, sans travail; la mère, oublieuse de ses devoirs, sans soutien, sans appui dans la vie, sentait une place vide dans son cœur; tout deux, oublieux des promesses qu'ils avaient faites à Dieu, devenaient chaque jour plus étrangers l'un à l'autre. L'enfant vient, la Crèche le prend, elle donne des oisifs au travail, des dépravés à la vertu, des malheureux à l'aisance. »

Après ces belles paroles, dites en faveur des Crèches, il semblerait que cette institution

fût généralement adoptée; il paraît qu'elle rencontre encore des oppositions sérieuses, et c'est pour vaincre cette résistance que M. Despaulx, s'adressant à MM. les administrateurs, s'étonne du mauvais vouloir que leur œuvre trouve dans les régions moyennes du pouvoir. « Au lieu de discourir, leur dit-il, consultez donc une bonne fois les mères des enfants qui fréquentent la Crèche et l'Asile; elles sont meilleurs juges que vous, puisqu'elles en profitent. Demandez-leur les bienfaits que ces institutions leur ont procurés, et elles vous répondront : « Nous avions des enfants qui étaient pour nous de lourdes charges, qui nous « empêchaient de travailler, ou qui prenaient le plus clair de notre salaire, et nos maris « étaient mécontents et les maudissaient. Depuis que la Crèche et l'Asile nous les gardent le « jour, nous pouvons travailler, nous pouvons les nourrir, nous avons appris à les soi« gner; ils nous sont plus chers, parce qu'ils sont moins gênants. Ils sont beaux, bien por« tants, et bons ; nos maris sont heureux et les aiment davantage. »

« L'institution des Crèches est à cette heure dans la phase où a été pendant longtemps celle de l'Asile. Les mêmes raisons données alors pour rejeter l'Asile comme établissement d'utilité publique sont données encore pour rejeter la Crèche; cependant l'Asile est aujourd'hui en pleine prospérité, et cette utile institution a trouvé un ministre assez courageux pour lui assigner une place dans la hiérarchie de l'instruction publique. Espérons qu'il en sera de même pour la Crèche. Le premier échelon de cette hiérarchie est vide : c'est la Crèche qui est appelée à combler cette lacune.

« Toute pensée utile est le patrimoine de l'humanité, et ceux qui exécutent cette pensée en sont les bienfaiteurs! Malheureusement il est des gens qui ne reconnaissent qu'une autorité : la coutume, la routine, et pour qui rien n'est bon que ce qui s'est fait autrefois. Ceux-là, sophistes modernes, comme leurs aînés, nient le mouvement, et ne le comprennent même pas lorsque Zénon le leur prouve en marchant.

« Résumons-nous en quelques lignes : Le but de toute saine politique est de donner à la société de bons citoyens ; à l'industrie, des ouvriers forts, bien portants et intelligents ; à la patrie, de vigoureux soldats. Elle doit donc s'occuper de développer, en même temps que le corps, le cœur et l'intelligence de l'homme. La Crèche et l'Asile nous donnent les moyens d'arriver à ce but. A la Crèche, le corps de l'enfant se fortifie, parce qu'il y trouve, en outre du lait de sa mère, une bonne nourriture sainement accommodée, bien appropriée à son âge, un bon air, des soins hygiéniques; son cœur s'ouvre à la bonté, à la sensibilité, à la sociabilité, parce qu'il y rencontre affection, patience, caresses, bons procédés, doux langage ; son intelligence s'y développe par son contact incessant avec d'autres enfants de son âge, par les jeux qu'il partage avec eux, les exercices de toutes sortes qu'ils font en commun, par l'émulation, par l'exemple; et cette influence est d'autant plus grande, plus profonde, que l'enfant est plus jeune, qu'il n'a encore subi aucune mauvaise impression qu'il faille combattre et réformer. La Crèche offre donc à l'enfant l'éducation physique, l'éducation morale, l'éducation intellectuelle. C'est ce qu'il y a de nouveau dans cette institution, c'est ce qu'il fallait faire connaître, c'est ce que je me suis efforcé de démontrer.

« Elle ne fait pas seulement du bien à l'enfant, elle moralise les mères, les instruit, les ramène souvent dans le droit chemin, leur impose l'obligation d'allaiter leurs enfants, que jadis elles envoyaient en nourrice, et leur en fournit les moyens tout en les laissant travailler. Elle leur enseigne à les élever dans de bons sentiments, sous l'empire de bons exemples, et, loin de relâcher les liens de la famille, disons-le bien haut, la Crèche les resserre, les augmente et les rend indissolubles. »

De telles paroles ne comportent d'autres réflexions que celle de féliciter M. Despaulx de les avoir dites et de joindre nos vœux aux siens pour voir prospérer une œuvre si essentiellement humanitaire. Tout donne l'espoir que les efforts de notre confrère ne seront pas perdus. Les germes de cette institution sont trop précieux ; le sol de la France trop fertile en bonnes œuvres pour que ses rameaux n'y prennent bientôt de grandes proportions. J'en prends à témoin l'auditoire d'élite devant lequel M. Despaulx a eu l'honneur de prononcer son discours, dont tous les esprits étaient pénétrés de cette généreuse et si charitable pensée. J'en prends surtout à témoin l'éminent prélat qui présidait cette assemblée, qui dirige avec autant d'intelligence et de noblesse de caractère le diocèse de Paris, dont le cœur et l'esprit, éminemment charitables, lui font accueillir avec le même empressement toutes les idées qui se proposent d'améliorer le sort des classes déshéritées de la fortune. Mgr Darboy est d'ailleurs un de ces hommes qui savent concilier les devoirs de la religion avec les exigences sociales, et pour qui les productions intellectuelles sont l'objet d'une religieuse admiration, pourvu qu'elles aient pour but final le bien-être, le perfectionnement et la moralisa-

tion de la société. Je sais que l'œuvre des Crèches trouvera dans Son Éminence un ardent protecteur.

BONNAFONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Juillet 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Rennes (Aude), par M. le docteur CAZAINTRE ; et de Challes (Savoie), par M. le docteur AUDOUY. (Com. des eaux min.)

2° Un rapport d'épidémie de fièvre typhoïde, par M. le docteur JACQUEZ (de Lure).

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1865, dans les départements de la Manche, de Lot-et-Garonne, des Pyrénées-Orientales et de Seine-et-Oise. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur le choléra asiatique, par M. le docteur MIDDENDORP.

2° Une note de M. le docteur POGGIOLI, sur le traitement du choléra par l'électricité. (Com. du choléra.)

—

M. CHEVALLIER présente au nom de l'auteur, M. le docteur BOUGARD, un beau volume intitulé : *Essai de bibliographie et d'histoire sur Bourbonne-les-Bains.*

M. TARDIEU présente au nom des auteurs, M. VOISIN, médecin de Bicêtre, et M. LIOUVILLE, interne, une brochure intitulée : *Étude médico-légale sur le curare.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant étranger.

La commission propose : En première ligne, M. Lebert, de Breslaw ; — en deuxième ligne, M. Bennet, d'Édimbourg ; — en troisième ligne, M. Magnus Huss, de Copenhague.

Sur 53 votants, M. Lebert obtient 51 suffrages ; M. Magnus Huss, 2.

En conséquence, M. Lebert est nommé correspondant étranger.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. GIBERT, membre titulaire, vient de succomber au choléra. Il était âgé de 69 ans.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. VELPEAU.

Messieurs, la méthode sous-cutanée a conduit le débat sur la question plus générale de la réparation des tissus et de la cicatrisation des plaies. M. Bouillaud, dans la dernière séance, a traité savamment de l'organisation des tissus nouveaux et a revendiqué, dans la discussion présente, la part très-légitime du médecin et de la médecine. En effet, comme l'a montré notre collègue, il y a des plaies médicales tout autant que de plaies chirurgicales. Le nom de M. Guérin est revenu naturellement sur le tapis ; M. Guérin a répliqué, et, comme toujours, il a émis un certain nombre d'idées que nous ne pouvons accepter.

M. Jules Guérin a le grand défaut de s'en prendre aux personnes lorsque ses idées rencontrent quelque opposition. Il a parlé des hauts barons de la chirurgie, et sur un ton d'ironie assez désobligeant. Il se plaint de ce qu'on lui a pris ses idées ; nous ne serions pas fâché qu'il voulût bien justifier ses revendications. Quant à ses idées, elles sont tellement obscures, tellement étranges parfois qu'on a peine à les comprendre, et que je doute que personne cherche à s'en emparer.

Puis, M. Guérin parle de ses contradicteurs avec un dédain et une hauteur étranges, tout au moins de mauvais goût.

Dans un article du dernier numéro de son journal, il malmène d'une manière blessante un de nos jeunes chirurgiens les plus distingués des hôpitaux, chirurgien qui a publié déjà des travaux estimés et qui a entrepris des voyages pour l'avancement de la chirurgie et de l'hy-

giène. C'est M. Le Fort, qui n'a certainement besoin de personne pour être défendu, et qui saura répondre comme il convient à M. Guérin.

M. Guérin a défié M. Bouillaud de lui citer des auteurs qui eussent traité avant lui de l'organisation des plaies sous-cutanées; mais il est facile de relever le défi. Delpech n'avait-il pas étudié cette question? Richerand n'avait-il pas employé le mot « plaie sous-cutanée? » Et tous les chirurgiens n'ont-ils pas insisté sur la rapide cicatrisation des plaies non exposées? On pourrait citer des ouvrages élémentaires qui consacrent des chapitres entiers sur l'avantage et la nécessité de préserver les plaies du contact de l'air.

M. Guérin revendique surtout pour lui d'avoir généralisé la méthode sous-cutanée, et il s'est prévalu des récompenses que lui a accordées l'Institut. Mais qu'entend M. Guérin par le mot de généralisation? Prétend-il qu'avant lui la myotomie ou la ténotomie fût si rarement pratiquée qu'elle ne pût pas être considérée comme un procédé usuel de la chirurgie? Mais ne sait-il pas que, en 1832, M. Stromeyer avait tracé toutes les règles de ce manuel opératoire; que, à partir de ce moment, les sections de tendons se multiplièrent de tous côtés? M. le docteur Duval, et son neveu, Vincent Duval; en 1837, M. Piévin, dans une thèse de Paris; MM. Hele, Steiss, de Strasbourg, etc., avaient fait de persévérants efforts pour généraliser cette méthode sous-cutanée. Faut-il encore citer le Dictionnaire d'Hurtrel d'Arboval, dans lequel sont consignés les travaux de plusieurs vétérinaires qui se sont occupés de recherches à ce sujet? Or, M. Guérin fait remonter à 1839 la découverte de sa méthode. J'ai fait l'historique avec grand soin de ce point, et je n'ai pu rien trouver que je dusse attribuer à M. Guérin. Je sais ce qu'il me reprochera, et je vais le mettre à son aise : Dans une des premières éditions de mon *Manuel de médecine opératoire,* j'ai reconnu que M. Guérin avait contribué à généraliser la méthode sous-cutanée. Mais, à l'époque de la publication de ce livre, j'étais en très-amicales relations avec M. Guérin, et comme il me reprochait un jour de ne lui avoir pas rendu justice à ce sujet, je le priai de me rédiger une note que j'intercalerais dans un appendice ou dans une édition suivante. Il me remit cette note; je n'en suis donc pas l'auteur, et, dans tout cela, je n'ai eu que le tort d'être complaisant.

Une des grandes prétentions de M. Guérin, c'est d'avoir dit que le mode d'organisation des plaies sous-cutanées était une organisation immédiate. M. Bouillaud a déjà fait voir que ce mot était embarrassant et n'était pas juste, attendu qu'aucune réunion n'était immédiate. Mais M. Guérin a dit, depuis, qu'il entendait par là que les plaies commençaient immédiatement à se cicatriser. C'est comme cela que, à moins de complications, procèdent toutes les plaies. D'ailleurs, c'est la peau qui se ressoude tout de suite, et celle-ci n'est pas sous-cutanée. Quant à celle qui est sous-cutanée, il n'y a rien là d'immédiat; tout est secondaire, car il y a d'abord, non de l'inflammation, mais de l'exsudation, et cet exsudat ne se transforme qu'après avoir été épanché.

Quant aux succès personnels de M. Guérin, dans la pratique, cela ne prouve rien au point de vue de la science. De tout temps, il y a eu des chirurgiens qui ont eu plus de bonheur que d'autres et des médecins qui passaient pour mieux guérir leurs malades.

En somme, j'avais dit à M. Guérin que s'il pouvait prouver, par des expériences bien faites, la cicatrisation immédiate des nerfs, il aurait rendu un grand service à la science. Il y a quarante ou quarante-cinq ans, le nerf ne se composait que du névrilème et des filets nerveux. Un prosecteur de l'École pratique, Bogros, crut un instant avoir injecté des nerfs, mais on s'aperçut bien vite que le mercure n'avait fait que refouler la matière nerveuse dans le tube où avait été poussée l'injection. Maintenant, la science a fait des progrès, et les nerfs se composent de plus de choses connues : c'est d'abord le névrilème, en allant de dehors en dedans, puis une autre membrane, que M. Robin a appelée le périnèvre, qui est autour de chaque faisceau de filets; en dedans du périnèvre se trouve la membrane de Schwann, membrane enveloppante, isolante de Valentin. Cette membrane entoure un faisceau de fils nerveux, et, enfin, chacun de ces fils est muni d'un *cylinder axis* ou partie centrale.

Il semble bien impossible que des parties si complexes et si différentes puissent se ressouder immédiatement; même chez les jeunes animaux, il faut six semaines ou deux mois. Il faudrait donc que M. Guérin se mît en mesure de nous montrer ces faits véritablement extraordinaires.

Quant à la transformation du tendon en muscle et du muscle en tendon, ce n'est pas moins extraordinaire, et je lui adresse, à ce propos, la même invitation que pour le point précédent.

A l'occasion des sections musculaires, je dois mentionner ici que les opérations de strabisme, faites à l'air libre, ne donnent jamais de suppuration. Pour ma part, j'ai bien pratiqué cinq cents fois la ténotomie oculaire, et pas une seule fois je n'ai vu de pus.

M. Guérin a parlé d'un kyste du pouce que je n'avais pas voulu opérer, non plus que

M. Nélaton, et qu'il aurait guéri. Je lui ferai d'abord observer que ce n'est pas en s'en rapportant à ce que vous racontent les malades qu'on fait de la science ; est-ce que jamais un malade répète exactement ce qu'un premier médecin consulté lui a dit? Ce sont cancans de bonnes femmes. Ensuite, M. Guérin dit qu'il a fait une incision, laquelle s'est refermée en trois jours, et que son malade était guéri. Il était si bien guéri que le kyste a recommencé peu de temps après ; l'incision, bien que traitée par la méthode d'occlusion pneumatique, ne s'est guérie que comme se guérissent les incisions que nous faisons tous les jours et que nous traitons par les procédés classiques. Enfin, M. Guérin a dit encore que j'avais assimilé ces kystes hydatiques de la main au *noli me tangere*. M. Guérin se trompe ; je n'ai jamais rien écrit de semblable.

M. Guérin : Je m'engage à vous le montrer.

M. Velpeau : Et moi je vous mets au défi de tenir cet engagement.

En finissant, dit M. Velpeau, je ne demande qu'une chose, c'est que chacun ait sa part parmi les travailleurs, et que ceux qui viennent les derniers ne s'attribuent pas les travaux de leurs devanciers. Je m'en tiendrai là, à moins que M. Guérin ne me force à reprendre encore une fois la parole.

M. Guérin : Je demande la parole pour la prochaine séance, et, dès aujourd'hui, j'adjure M. Velpeau de me citer un auteur, un seul qui ait, avant moi, traité la question de la méthode sous-cutanée d'une manière sérieuse et telle qu'on puisse revendiquer la priorité en sa faveur. — Quant à la leçon de convenance qu'a voulu me donner M. Velpeau à propos de ma discussion, en dehors de cette enceinte, avec une personne étrangère à l'Académie, je ne l'accepte pas. C'est moi, au contraire, qui ai le droit de trouver peu convenable de la part de M. Velpeau la prétention de se poser en juge d'une discussion qui, pour être appréciée par l'Académie, devrait être exposée tout entière. Il faudrait, avant de blâmer la réplique, montrer ce qu'avait été la provocation.

M. Velpeau : Je ne saurais admettre la distinction que fait M. Guérin entre la tribune de l'Académie et sa tribune à lui, qui est son journal. Nous prenons les faits de science où nous les trouvons, et rien, absolument rien, ne doit gêner la liberté de l'orateur qui parle ici en face de collègues. C'est un droit contre lequel M. Guérin a déjà voulu s'insurger, mais je continuerai à m'en servir comme je m'en suis déjà servi dans le passé.

Je refuse aussi de lui citer le nom qu'il demande. Tous ceux que j'ai cités, — et ils sont nombreux, — sont également bons. Il fera, à cet égard, ce qui lui conviendra.

M. Guérin : Eh bien, je prendrai votre ouvrage, et j'en finirai une bonne fois avec toutes ces chicanes si souvent renouvelées.

— A quatre heures quarante-cinq minutes, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Boutron sur les candidats au titre d'associés étrangers.

L'Académie de médecine a appris hier, pendant qu'elle était en séance, la mort de M. le docteur Gibert, l'un de ses membres, qui a succombé à une attaque de l'épidémie régnante.

Un autre confrère, M. le docteur Franck Chaussier, fils de l'illustre Chaussier, vient également d'être mortellement frappé par l'épidémie.

Prix. — Le docteur Stevens, ancien président du Collége des médecins et chirurgiens de New-York, a laissé en cette qualité une somme de 5,000 francs pour la fondation d'un prix triennal à décerner par cette institution en vue de provoquer l'amélioration de la littérature médicale. Les intérêts triennaux de ce capital, soit environ 1,000 francs, formeront le montant de ce prix, qui sera décerné pour la première fois à la première réunion du Collége, au mois de mars 1869. Deux questions sont proposées :

I. *Des meilleurs moyens de prévenir la mort après les accidents chirurgicaux.*

II. *Histoire des améliorations de l'art de guérir et des moyens de réalisation.*

Le concours est universel, à la seule condition d'envoyer les mémoires dans les formes académiques, au président du Collége, avant le 1er janvier 1869. Au meilleur d'obtenir la récompense. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 92. SAMEDI 4 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 92. Samedi 4 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique rurale : Les maladies épidémiques dans les petites localités — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Discussion sur les empoisonnements. — IV. Nécrologie : Obsèques de M. le docteur Gibert. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 3 *Août* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Faye a occupé le tableau une grande partie de la séance. Il a d'abord mis ses collègues au courant de la discussion courtoise qui s'était élevée entre le P. Secchi et lui, relativement à la profondeur probable des taches du soleil. Le savant directeur de l'Observatoire romain avait pensé que la réfraction de la lumière solaire était une cause d'erreur considérable dans l'appréciation de la profondeur de ces taches. De nouvelles et plus sévères observations l'ont ramené à l'opinion de M. Faye, pour qui la réfraction du soleil était une valeur négligeable, et le P. Secchi s'est empressé d'incliner, en signe d'hommage, son télescope devant celui de M. Faye, mieux avisé. C'est par la loyauté de tels procédés que s'honorent les savants; on ne saurait donc trop les signaler, on ne court d'ailleurs pas le risque de les voir se multiplier outre mesure.

Ensuite, M. Faye a parlé des étoiles nouvelles et des étoiles variables, à propos de l'étoile qui, au mois de mai dernier, a paru dans la constellation de la Lyre. On avait cru d'abord qu'elle était nouvelle, mais des recherches entreprises ultérieurement ont fait reconnaître qu'elle était notée sous le n° 2265 dans les anciens catalogues. C'est une étoile de neuvième grandeur, invisible, par conséquent, à l'œil nu. Comment expliquer son apparition, son éclat subit? On avait pensé à quelque cataclysme, à un choc, parce que, dans ce dernier cas, l'extinction brusque de la force

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Commençons par les morts; ils ont ici toujours joui de ce privilége de passer avant toute autre chose. Je ne parlerai cependant qu'avec grande réserve de M. Gibert : c'était un de mes ennemis, et il ne manquait guère l'occasion de me le prouver. Il avait conservé une profonde et bien chronique rancune d'une innocente plaisanterie remontant à vingt ans et plus; il s'agissait, je n'éprouve aucune honte à le rappeler, d'une annonce assez bizarre de ses cours sous les fameux tilleuls de l'hôpital Saint-Louis, ces tilleuls illustrés par Alibert, etc. Il n'y avait pas, en vérité, de quoi fouetter un chat. Mais ils en sont tous là ces féroces contempteurs des ouvrages d'autrui. M. Gibert, qui était la critique incarnée, dont toutes les productions sont bardées de très-vives attaques, qui, dans les concours, avait été très-redouté à l'argumentation des thèses pour son esprit satirique, qui ne prenait la parole à l'Académie que pour lancer quelque pénétrante malice, et dont la langue bien affilée piquait comme les dents d'un rongeur irrité, M. Gibert ne m'a jamais pardonné quelques lignes très-inoffensives et dont son esprit aurait dû franchement rire. Le tilleul, en vérité, n'a pas toujours une action calmante et sédative, et pouvais-je me douter que ses fleurs recélassent un si âcre et si persistant principe?

Le choléra qui a enlevé M. Gibert a été précédé, nous dit-on, pendant plusieurs jours, de symptômes prémonitoires fort accusés auxquels il n'a voulu faire aucune attention. Terrible imprudence! Ce médecin ne contestait-il pas naguère à l'Académie la fréquence et la signi-

vive produirait une augmentation de température, et, par suite, une lumière extraordinaire.

Mais, en considérant qu'il y a des étoiles périodiques, comme Myrrha, par exemple, qui brille seulement tous les 361 jours, on arrive à une explication plus simple. Pour M. Faye, ce sont des phénomènes analogues à ceux que nous voyons produits par les taches du soleil, qui est lui-même une étoile variable tous les onze ans.

Après une lecture de M. Trécul sur les ombellifères, M. Pasteur présente, au nom de M. Gernez, une note sur la sursaturation, dans laquelle l'auteur affirme de nouveau que la cristallisation instantanée au contact de l'air des solutions sursaturées tient à la présence de petits cristaux dans l'air. Quant aux objections qu'a faites avec tant de force M. le professeur Jeannel à cette manière de voir, on ne s'en occupe pas. C'est plutôt fait.

M. Babinet est venu, avec sa bonhommie gouailleuse, jeter un peu de glace sur l'enthousiasme excité par la réussite de la pose du câble transatlantique. Il ne croit pas que les dépêches passent longtemps, et il voudrait que l'on profitât du fonctionnement actuel de l'appareil pour relever la longitude exacte de Terre-Neuve. Ce serait toujours ça de fait. L'expédition coûte 19,000,000; la longitude obtenue reviendra cher, mais encore cela vaudra-t-il mieux que rien.

M. Babinet explique qu'en 1861 le câble était composé d'un fil de cuivre central, entouré de tiges métalliques enroulées en spirale. Cette spirale, sous l'effort de la pesanteur du câble, s'allongea, mais le fil intérieur ne pouvant suivre ce mouvement d'élongation, se rompit de deux en deux mètres. Les dépêches furent interrompues au bout de très-peu de temps; les portions du câble relevées du fond de la mer montrèrent que le fer avait été vivement et profondément attaqué, érodé par l'action de l'eau.

M. Babinet se fonde sur cette dernière considération pour calculer qu'il ne faudra pas longtemps pour que le câble actuel, composé d'un faisceau de fils fins comme des aiguilles, soit hors de service. M. Babinet, dans le cours de sa communication, a donné ce détail : La plus grande profondeur de la Manche est de 52 mètres, a-t-il dit; or, la hauteur des tours Notre-Dame étant de 64 mètres, il en résulte que, si l'on plaçait Notre-Dame au beau milieu de la Manche, on pourrait encore sonner les cloches au-dessus du niveau de la mer.

---

fication de la diarrhée prémonitoire? M. Gibert aurait donc payé de sa vie une bien malheureuse conviction.

M. Gibert s'était fait à l'Académie une place, je ne dirai pas considérable — ma piété pour les morts ne va pas jusque-là — mais une place particulière. Aux grandes discussions il prenait toujours part, mais une part spéciale et que nul autre ne remplira aussi bien que lui. Il ne se jetait pas imprudemment au milieu de la grande mêlée, il ne montait pas à l'assaut de la tribune, il savait habilement éviter le choc des deux armées se heurtant l'une contre l'autre; mais après ce choc, et profitant de ce court instant d'étonnement qui suit ces grandes commotions, de sa place il lançait coup sur coup trois ou quatre projectiles, c'est-à-dire trois ou quatre phrases, toujours spirituelles, mais pas toujours bienveillantes, qu'il terminait invariablement par ces mots : « J'ai dit. » Orateur, — tirailleur d'arrière-garde, M. Gibert semblait avoir conscience du peu de portée de ses armes, de l'insuffisance de ses munitions, et, les unes et les autres, il les réservait pour l'occasion propice. Tous ceux qui ont occupé la tribune académique n'ont pas fait preuve, hélas! de cette spirituelle modestie.

N'écrivant pas une notice pas plus qu'une appréciation, je passe sous silence les publications de M. Gibert, et, n'ayant pas eu l'avantage de vivre dans son intimité, j'ignore les particularités de son existence.

Une autre victime de l'épidémie régnante a été prise dans notre corporation. M. le docteur Franck Chaussier, fils de l'illustre Chaussier, a également succombé à une attaque de choléra. Je ne connaissais pas, et je n'ai jamais vu ce confrère. Mais notre excellent collègue M. Caffe, qui s'est constitué le grand justicier *post mortem* de notre confrérie, a publié sur M. Franck Chaussier une petite, mais intéressante notice. Je la reproduis :

« Chaussier (Franck-Bernard-Simon), docteur en médecine de la Faculté de Montpellier,

M. Velpeau présente, au nom de M. Grimaud, de Caux, une brochure sur le choléra, sur les moyens de s'en préserver et sur son traitement. J'y reviendrai prochainement.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE RURALE.

LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES DANS LES PETITES LOCALITÉS (1);

Par le docteur BERGERET (d'Arbois).

§ II. — *Nécessité d'isoler le plus possible les malades et d'empêcher que les exhalaisons dont leur corps est le point de départ se répandent autour d'eux.*

Il résulte des faits énoncés plus haut, et des conséquences qui en découlent, qu'il est indispensable, si l'on veut empêcher la propagation des maladies épidémiques, d'isoler le plus possible les malades, d'empêcher que les exhalaisons dont leur corps est la source soient absorbées par les corps sains qui sont dans leur voisinage et y fassent éclore le germe de la maladie. Depuis que des faits nombreux, et d'une évidence frappante, sont venus fixer mes idées à ce sujet, je n'ai jamais manqué de faire prendre toutes les précautions nécessaires pour concentrer le foyer de la maladie. Que de fois j'ai eu à m'en applaudir! J'ai observé des conséquences vraiment déplorables résultant de l'inobservation de ces règles hygiéniques, de ces mesures de prudence.

OBS. XX. — En 1845, un jeune médecin, arrivé récemment de Paris à Arbois, imbu des idées de l'école physiologique, est appelé dans une famille pour y soigner une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde (1). On lui demande s'il est important d'éloigner d'elle son frère, garçon de 15 ans plein de vie et de santé. Le jeune médecin répond que c'est inutile, que la maladie n'est qu'*une gastro-entérite avec symptômes typhoïdes*, qu'elle n'a rien de contagieux. Le jeune adolescent continue donc à venir plusieurs fois par jour visiter sa sœur, à son retour du collége, sans jamais séjourner près d'elle plus de quelques minutes, à raison

(1) Cette jeune fille avait contracté la maladie à Dijon : il n'en existait pas d'autres cas à Arbois.

reçu en 1827, né à Paris, a succombé à l'âge de 62 ans, en son domicile, boulevard Poissonnière, 25, au choléra qui l'avait saisi dans la soirée du 17. Vingt-quatre heures après, la cyanose et l'algidité étaient tellement prononcées que sa femme dévouée, dans l'espoir de le réchauffer plus promptement, se coucha près de lui et passa la nuit entière dans le même lit; mais tout fut inutile.

Franck Chaussier était le second fils et le seul survivant de notre très-illustre maître le professeur François Chaussier, de l'Académie des sciences, qui fut pendant plus de quarante ans la gloire et l'orgueil de la Faculté de médecine de Paris; le titre dont je m'honore le plus est d'avoir été avec un petit nombre d'autres, les docteurs Dumas, Dubourg de Marmande, etc., un de ses élèves admis dans son intimité. Ce savant mourut en 1828; son fils aîné, Hector, père de famille, ne tarda pas à le suivre, après avoir publié, incomplet, un *Manuel des contre-poisons*, un *Traité de la goutte* et un certain nombre de pièces de théâtre; il fut un homme d'esprit.

Son frère puîné, Franck Chaussier, qui vient de mourir, n'a publié qu'une très-bonne thèse, entièrement composée par son père; elle porte pour titre: *Considérations médico-légales sur des accusations d'empoisonnement par le verre pilé.*

Franck n'hérita que de la fortune de son père, qui était considérable, surtout à cette époque. L'amour de l'étude, l'attrait des arts et des sciences, ne surent le captiver, et c'est à son sujet que, dans un de ces mouvements d'impatience provoqués par un légitime orgueil, Chaussier lança cet axiome: « Les grands hommes n'ont jamais des enfants qui leur ressemblent. »

Franck Chaussier a passé sa vie sans préoccupations graves, et dans une incurable frivolité; voyageant constamment, il n'a pas même rapporté ses impressions de touriste; il

de ses études qui prenaient presque tout son temps. Bientôt il se met au lit avec tous les accidents graves de la fièvre typhoïde, et succombe au dix-huitième jour.

Lorsque j'étais étudiant en médecine à Paris, la fièvre typhoïde fit, une certaine année, beaucoup de victimes parmi les élèves de la Faculté de médecine, de l'École de droit et de l'École de pharmacie. Deux frères, fils d'un pharmacien de Salins, moururent à quelques jours d'intervalle; l'un était étudiant en médecine, l'autre élève en pharmacie. L'aîné, après avoir soigné le cadet pendant vingt-cinq jours, se mit au lit quatre jours avant la mort de son frère et ne lui survécut que peu de temps. Je visitai, à cette époque, quelques-uns de mes compatriotes malades, notamment ces deux frères. Je me rappelle que personne ne prenait de précautions pour éviter la transmission, parce qu'on ne croyait pas qu'elle fût possible. On s'inquiétait peu du renouvellement de l'air, des émanations des corps malades; les chambres occupées par eux étaient souvent pleines d'amis, de curieux, de visiteurs dont la présence était au moins inutile, sinon nuisible; elle devait fatiguer les malades et vicier l'air qui les entourait. Depuis que l'observation des maladies épidémiques dans les petites localités a éveillé en moi des idées tout à fait opposées à celles qui régnaient alors à Paris, j'ai bien des fois pensé à cette épidémie meurtrière du quartier Latin, et me suis dit souvent que, si les précautions que je prescris aujourd'hui avaient été mises en pratique, une partie des jeunes gens qui y ont trouvé la mort seraient peut-être encore aujourd'hui des hommes pleins de vie.

J'ai vu beaucoup de familles cruellement éprouvées par des événements aussi malheureux, à raison de la fausse sécurité que leur inspiraient des médecins imbus des principes de l'école de Broussais. Aussi je suis convaincu qu'il est de la plus haute importance que des faits pareils reçoivent la plus grande publicité. Ils peuvent dessiller les yeux à des médecins qui n'en ont point encore observé de semblables et n'ont pu, par conséquent, secouer les idées exclusives de l'école physiologique.

Obs. XXI. — En 1847, au château de Clervans, je fus appelé en consultation pour une jeune fille de 16 ans, arrivée récemment de Paris et alitée depuis deux jours, avec tous les signes de la fièvre typhoïde. Le médecin ordinaire, disciple de Broussais, la traitait pour une gastro-entérite : il ne songeait pas le moins du monde à donner l'éveil à la famille sur la transmissibilité de la maladie, de sorte que, frères et sœurs, cousins et cousines, passaient

---

négligea ses relations de Paris, où il ne résidait que très-peu de temps chaque année. Il se défit en détail de la riche bibliothèque formée lentement, et avec tant de soin, par son père; ce qui est encore plus regrettable, il vendit au poids et laissa briser par le marteau de magnifiques planches en cuivre, gravées avec habileté par Morin pour le compte de Chaussier, qui représentaient, les unes des planches que le professeur avait ajoutées à son ouvrage sur l'encéphale, les autres des exemples de perforations de l'estomac, d'autres enfin formaient la première partie d'un grand ouvrage que Chaussier avait commencé sur les maladies des os. Toutes ces planches, magnifiquement gravées sous les yeux du maître, méritaient d'être conservées pour être placées dans la bibliothèque de la Faculté. Lorsque l'artiste Morin apprit cette acte de vandalisme, il fondit en larmes.

Franck Chaussier a pour nièce une femme qui porte ce nom illustre, qui a renoncé aux meilleurs partis et qui a tout sacrifié pendant plus de trente années pour prodiguer ses soins affectueux à sa famille; il reste encore un neveu, fils d'Hector Chaussier, contrôleur de la manufacture des tabacs; l'un et l'autre ont été oubliés dans le testament de leur oncle, qui ne lègue que 5,000 fr. de rente viagère à sa digne et vertueuse femme, tandis qu'il constitue les hôpitaux de Paris pour légataires universels d'une fortune de 850,000 fr.; mais cette administration, tutrice-née des pauvres, et déjà si riche, ne consentira pas à s'enrichir encore au détriment d'une famille spoliée par une erreur passagère de jugement, ou peut-être dans un instant de capricieuse mauvaise humeur. »

D'après tous les renseignements qui nous arrivent, la saison de 1866 sera fabuleuse pour les établissements thermaux de la France. Et voyez, comme dans ce monde, le malheur de l'un fait le bonheur de l'autre! Tandis que les Naïades de l'Allemagne, épouvantées par le

une partie de la journée dans la chambre de la malade, sous prétexte de lui procurer des distractions. J'attirai mon confrère à l'écart, fixai son attention sur les caractères typhoïdes offerts par la maladie, lui déroulai un certain nombre de cas où la transmission de la fièvre typhoïde s'était opérée sous mes yeux d'une manière évidente; je lui dis que, consciencieusement, je me croyais obligé de prévenir la famille qu'elle devait éloigner les autres enfants; que, en agissant autrement, je serais coupable à mes yeux et croirais tromper la confiance des parents. Mon interlocuteur fut si frappé de mes raisons, et surtout des faits que je lui citais à l'appui, qu'il alla lui-même donner immédiatement des ordres pour que la malade fût sévèrement isolée. Bien plus, le surlendemain, quand je vins revoir la malade, j'aperçus un vase de cuivre, hermétiquement fermé, qu'une femme de chambre faisait descendre par la fenêtre de la malade au moyen d'une corde, et qu'une autre domestique reçut au pied du château, puis alla vider dans un trou pratiqué au milieu de la forêt voisine. Tout cela se faisait par les ordres du médecin ordinaire, qui avait déclaré qu'il serait à craindre que les déjections de la malade répandissent de dangereuses émanations si elles traversaient les corridors et les escaliers du château, et surtout si elles étaient versées dans les fosses d'aisances fréquentées par la famille.

Quelles sont les mesures à prendre pour empêcher que l'air, chargé des émanations du malade, répande le mal autour de lui?

Voici celles que j'ai l'habitude de prescrire : je recommande que le malade, quelle que soit la saison, soit placé dans une chambre à foyer, et qu'un feu plus ou moins ardent, selon la température, y soit entretenu; je fais observer cette précaution, même pendant l'été, surtout la nuit, sauf à laisser les fenêtres entr'ouvertes dans la journée. Par ce moyen, l'air de la chambre, au lieu de se répandre au dehors par les portes et les fenêtres, entraînant, avec les exhalaisons du malade, le principe de la maladie, se renouvelle sans cesse par la cheminée et va porter les germes dangereux dont il est vicié dans les régions élevées de l'atmosphère.

Les linges imprégnés de la sueur et des autres excrétions du malade sont trempés immédiatement dans une eau alcaline, ou lavés à l'eau courante et séchés au grand air. Les déjections sont enlevées en vase clos pour traverser les appartements et enfouies loin de l'habitation; jamais dans la fosse d'aisances.

J'interdis l'entrée de la chambre du malade à toutes les personnes dont la présence n'y est pas indispensable, et je fais un choix sévère pour celles qui sont admises à le soigner habituellement. Ainsi, s'agit-il d'une fièvre typhoïde, d'une fièvre érup-

---

fracas des armes, voient leurs autels tristement abandonnés, les Nymphes de nos thermes sont encombrées d'adorateurs. Jamais foule semblable à Luchon, au Mont-Dore, à Vichy, à Plombières, à Néris, aux Eaux-Bonnes, à Luxeuil. Luxeuil!... je viens d'écrire un nom qui me donne des remords. Je n'ai pas parlé en temps opportun d'un ouvrage très-estimable publié sur ces thermes célèbres par un des médecins qui les connaissent le mieux, par M. le docteur Aliès, qui, depuis quarante ans, y réside et observe leur action. La littérature médicale des eaux de Luxeuil s'est récemment enrichie des ouvrages de MM. les docteurs Billout et Martin Lauzer. Le livre de M. Aliès est antérieur, car il date de 1850, mais à aucun point de vue il ne leur est inférieur, et sa lecture dénote un écrivain distingué, un historien instruit et un thérapeutiste habile (1).

Un journal, la *Patrie*, raconte sérieusement l'aventure suivante, qui me paraît en vérité plus jolie que nature :

« Hier, dans l'après-midi, les promeneurs du Jardin des Plantes s'étaient attroupés en grand nombre devant la rotonde des grands mammifères.

L'espace réservé à l'éléphant attirait principalement les curieux.

Le majestueux pachyderme contemplait bénévolement la foule et de temps à autre il abaissait jusqu'au sol sa trompe énorme pour ramasser quelque morceau de gâteau jeté par un ami et qu'il n'avait pu saisir au vol.

Non loin de là, les gardiens du Muséum se livraient à une chasse aux rats.

Les rongeurs ahuris se ruaient par toutes les issues. Un d'eux, égaré, épouvanté, traqué

(1) *Études sur les eaux minérales en général et sur celles de Luxeuil en particulier*, par M. le docteur B. Aliès. In-8°. Paris, 1850, J. B. Baillière. — Prix : 3 fr. 50 c.

tive, j'ordonne aux familles de trouver, pour assister le malade, une personne qui ait déjà payé son tribut à la maladie. Si on ne peut trouver un garde-malade qui offre ces conditions, je recommande aux familles de faire choix de sujets d'un âge mûr, et d'écarter les jeunes gens, surtout les adolescents, chez qui la maladie éclate beaucoup plus grave et se montre plus facilement que chez les personnes âgées. Je fais mes recommandations en sens inverse pour le choléra, c'est-à-dire que je fais soigner les cholériques, de préférence, par des sujets jeunes et vigoureux. Le choléra m'a paru différer beaucoup des autres maladies épidémiques sous le rapport des sujets qu'il attaque de préférence. Les fièvres éruptives sévissent principalement sur l'enfance; la fièvre typhoïde s'empare des jeunes gens les plus vigoureux : c'est de 15 à 25 ans qu'on y est le plus exposé. Le choléra, au contraire, semble rechercher les corps débilités par l'âge, les excès, la misère et la peur; oui, la peur, qui déprime profondément l'énergie du système nerveux, lui enlève la force de résistance et le livre désarmé à l'action stupéfiante du poison cholérique. A Arbois, comme ailleurs, le choléra m'a paru choisir ses victimes de préférence parmi les vieillards débiles, les sujets usés par une conduite irrégulière et les excès de toutes sortes. Certainement il n'est pas de classe de la société qui lui ait payé un plus fort tribut que celle de ces lazzaroni qui vivent au jour le jour, sont mal nourris, logés dens de sales taudis, et que la crainte du fléau jetait dans une prostration profonde. Le mal paraissait, au contraire, émousser son action destructive sur les organisations d'élite, les sujets d'un caractère ferme, inaccessible à la crainte, sur les constitutions neuves, robustes, entretenues par une vie régulière et un régime convenable.

On objectera peut-être qu'en répandant, au milieu des familles visitées par les maladies épidémiques, les idées de transmission de ces maladies par l'air atmosphérique, en prescrivant les mesures de précaution que je viens d'énumérer, on s'expose à jeter l'alarme parmi les populations, à mettre en fuite les personnes bien portantes, à voir les malades abandonnés. Ces craintes sont tout à fait chimériques. Je ne les ai jamais vues se réaliser dans les nombreuses épidémies au milieu desquelles j'ai pu appliquer les doctrines que je professe. Loin de semer l'inquiétude, le découragement, la détresse dans les familles, je voyais celles-ci plus tranquilles, par la pensée que ces précautions, ces mesures de prudence arrêteraient les progrès de l'épidémie. Loin d'être abandonnés, les malades voyaient accourir autour d'eux

---

par les cannes des chasseurs, après avoir fait trois ou quatre tours dans l'enceinte qui entoure la rotonde, et ne trouvant nul trou où se fourrer, avise la trompe de l'éléphant qui en ce moment touchait la terre en flairant un morceau de pain.

En un clin d'œil, le rat s'y insinue avec autant de facilité que dans la bouche d'un égout.

Le pachyderme relève son appendice nasal. Il sent que quelque chose le gêne; il s'impatiente, il trépigne, il tourne sur lui-même; sa trompe évolue comme un moulinet.

Le rongeur tient bon; aidé de ses dents incisives, il étreint le géant et se blottit dans un coin de la longue cavité, où il a pris gîte.

Mais soudain l'éléphant s'apaise : son regard semble concentré à l'intérieur, il paraît réfléchir.

Et calme, d'un pas tranquille et assuré, le colosse de la création se dirige vers le bassin où il a coutume de se désaltérer.

Il y plonge sa trompe et revient avec la même placidité se poser en face des spectateurs, témoins de cette scène étrange.

Quelques minutes s'écoulent.

Tout le monde avait les yeux fixés sur l'éléphant. Une émotion réelle gagnait la foule. Que va-t-il faire? se demandait-on.

Alors, le colosse, content sans doute de l'anxiété générale, dresse sa trompe vers le ciel et lance avec l'eau qu'elle avait absorbée le malheureux rat qui s'y trouvait perdu comme dans le jet d'une pompe à incendie.

Cependant l'indolent pachyderme ne quitte pas sa proie de l'œil.

Quand il la voit retomber, avec l'habileté du jongleur le plus agile, il ressaisit l'infortuné rongeur et lui fait subir par trois fois cette immersion et cette ascension cruelles.

des parents, des amis qui, ayant déjà été affectés antérieurement de la maladie, confiants dans l'assurance que je leur donnais que cette première atteinte les préservait d'une seconde, étaient heureux de remplacer les membres de la famille beaucoup plus exposés qu'eux à contracter la maladie.

Ces idées de transmission ou de contagion répandues dans le public ont encore un autre avantage. Qu'arrive-t-il dans les petites localités, lorsqu'une personne tombe gravement malade? Les voisins, les amis, les proches, accourent de tous côtés et emportent avec eux, dans leur famille, le poison épidémique.

Obs. XXII. — Il y a quelques années, au village de Pupillin, canton d'Arbois, une jeune fille fut atteinte d'une fièvre scarlatine qu'elle avait gagnée en entrant dans une maison d'Arbois, où deux enfants étaient en traitement pour cette maladie. La scarlatine ne s'était pas montrée à Pupillin depuis plus de trente ans. Je fus appelé, pour lui faire ma première visite, un dimanche, dans l'après-midi. Je trouvai la maison remplie d'autres jeunes filles que le loisir du dimanche, la curiosité, peut-être aussi l'intérêt qu'elles portaient à la malade, y avaient attirées. J'en comptai au moins une dizaine, tant dans la chambre de la malade que dans la pièce adjacente. Elles ne pouvaient être d'aucune utilité à la malade, qui avait bien assez de ses parents pour la soigner; elles lui étaient même nuisibles en viciant l'air de la chambre, qui était étouffant. Je les priai de sortir, dans l'intérêt de la malade, et je murmurai à l'oreille de deux ou trois d'entre elles quelques mots pour leur donner à entendre qu'elles s'exposaient à gagner la maladie. Bientôt mes paroles passèrent tout bas de bouche en bouche, et, en moins d'un quart d'heure, la maison fut évacuée. Mais il n'était déjà plus temps. Plusieurs de ces jeunes filles ne tardèrent pas à tomber malades, et il en mourut quelques-unes. Les autres filles du village, sachant ce que j'avais dit chez la première malade, se gardèrent bien d'aller les visiter. Je les fis soigner par des personnes âgées, écartant tous les sujets jeunes. Aussi la maladie ne s'étendit pas dans la commune, et le foyer épidémique fut bientôt éteint.

Ne craignons donc pas de proclamer bien haut la contagion des maladies épidémiques, afin qu'on ne s'expose pas inutilement au danger de les contracter et de les répandre en faisant à ceux qui en sont atteints des visites intempestives. En effet, bien que l'air puisse porter, à une certaine distance du corps malade, le principe de la maladie, il est certain que, plus on s'en éloigne, plus le poison est délayé dans l'atmosphère, tandis que la masse d'air qui entoure immédiatement le malade

---

Las enfin de sa vengeance, il laisse, après la quatrième fois, retomber à terre le rat qui n'en peut mais.

Et majestueux, froid, placide, il pose son pied sur le corps inanimé de son ennemi vaincu, et recommence à quêter des morceaux de sucre. »

Je trouve une autre histoire dans un autre journal, la *Presse*, où M. Albéric Second met en scène la distraction d'un savant et lui attribue une réponse d'une naïveté colossale :

« Un digne savant, baptisé par notre fantaisie le docteur Coppélius, afin de ne le point désigner trop clairement à la pénétration du lecteur, possède un singe dont il raffole.

Constamment fourré dans le laboratoire de son maître, témoin de toutes ses expériences, le singe du docteur Coppélius jouit des immunités les plus considérables. Il dérange, bouscule et casse tout ce qui lui tombe sous la main, sans avoir jamais été battu ni même grondé. C'est un enfant gâté qui exploite audacieusement l'aveugle tendresse de son père. Une gambade, une grimace, une caresse, et le voilà assuré de son pardon.

Le docteur Coppélius a des voisins chez lesquels ce diable de singe se glisse furtivement, et chacune de ses visites est marquée par d'intolérables gamineries. Dans la même maison que le savant, habitent un peintre connu, un homme de lettres en passe de devenir célèbre, et une beauté en renom.

Chez l'artiste, il barbouille la toile ; chez l'écrivain, il renverse l'écritoire sur le manuscrit commencé. Pénètre-t-il chez la dame, il s'empare de sa houppe de cygne, se blanchissant et se parfumant le museau.

Un jour de l'autre semaine, un colocataire du docteur Coppélius s'aperçut que sa montre avait disparu.

doit renfermer l'élément morbigène dans son plus grand état de concentration. Ces processions de visiteurs qui vont à la file les uns des autres dans les chambres des malades sont, par conséquent, un des plus puissants moyens d'irradiation pour les foyers épidémiques. Redisons-le souvent, et nous épargnerons ainsi aux malheureux malades un très-grand nombre de visites qui ne leur sont, le plus souvent, que nuisibles ou importunes, en même temps que nous aurons supprimé une des circonstances qui contribuent le plus à la dissémination des principes épidémiques.

Depuis plus de vingt ans, je suis sévèrement les préceptes que je viens de tracer. Je n'y ai jamais reconnu le moindre inconvénient, et j'ai la ferme conviction qu'en faisant isoler scrupuleusement le premier cas de fièvre typhoïde, de scarlatine, etc., qui s'est présenté à moi, à telle ou telle époque, j'ai prévenu le développement d'épidémies qui auraient pu répandre un deuil général dans le pays.

Indépendamment de la mortalité qui accompagne toutes les épidémies peu graves, combien, en arrêtant leur développement par des mesures convenables, ne prévient-on pas d'autres affections secondaires! que de santés détériorées, d'intestins frappés de faiblesse, de bronchites, d'ophthalmies, d'otites, etc., les maladies épidémiques ne laissent-elles pas comme souvenir de leur passage!

§ III. *Intervention de l'autorité au milieu des épidémies.*

S'il s'agit du devoir d'une bonne administration d'avoir l'œil incessamment ouvert sur tout ce qui intéresse les populations confiées à sa sollicitude, il n'est certainement pas de conjonctures plus graves que l'invasion des maladies épidémiques pour provoquer, de la part de l'autorité, les démarches les plus actives, l'intervention la plus énergique, dans le but de prévenir l'extension de ces redoutables maladies. Or, en quoi consiste présentement le rôle de l'autorité dans l'extinction des foyers épidémiques? Le préfet, averti qu'une maladie de ce genre règne dans une localité, y envoie le médecin des épidémies de l'arrondissement; celui-ci adresse à l'autorité un rapport, lequel rapport va s'enfouir dans les archives de la préfecture, à côté des innombrables documents de même nature qui y sont entassés. Et puis, voilà tout : la maladie continue à marcher parce qu'aucune mesure préservatrice d'une certaine importance n'a été prise. Pourtant, tout a été fait d'après les règles que trace la législation actuelle : préfet, sous-préfet, maires, médecins des épidémies, ont suivi

---

— C'est le maudit singe qui aura fait le coup! s'écria le domestique du propriétaire de la montre envolée.

— Qui vous le donne à penser?

— Pas plus tard que ce matin, je l'ai surpris rôdant par ici, et il s'est sauvé à mon approche.

Sur cette accusation tant soit peu vague, le docteur Coppélius fut cité à comparaître par-devant le juge de paix de l'arrondissement, comme civilement responsable des méfaits de son quadrumane.

Lorsqu'il entendit articuler le grief reproché à son cher compagnon, l'estimable savant ne put contenir sa colère.

— C'est une infâme calomnie! s'écrie-t-il; on ne fera croire à personne que Jack soit un voleur.

— Permettez, interrompit le magistrat; oui ou non, vous êtes-vous aperçu, ces temps derniers, que votre singe fût en possession d'une montre? Toute la question est là.

Le savant se recueillit.

— Je ne saurais nier, répondit-il, que j'ai cru voir l'autre matin une montre qui pendait au bout d'une chaîne passée autour de son cou.

— Eh bien, Monsieur, qu'avez-vous pensé en voyant cette montre?

Et le docteur Coppélius de répondre avec une naïveté suave :

— J'ai pensé que c'était la sienne.

— Il y a vingt-sept ans qu'on n'avait tant ri dans mon prétoire, m'a dit le digne juge de paix qui présidait cette mémorable séance. »

Terminons par un mot qui, quoique ayant été dit dans un lieu très-funèbre, n'en fera pas moins sourire le lecteur.

la loi, ont rempli exactement leur devoir. Ils ont même poussé quelquefois le zèle jusqu'à faire mieux balayer les rues, enlever plus scrupuleusement les immondices aux abords des habitations, et prendre quelques autres mesures de même nature. Si leur intervention a été de nul effet, si la maladie a continué de faire ses ravages, ce n'est pas leur faute : il faut l'attribuer au vice de la législation, qui est évidemment incomplète, insuffisante, et même, sur plusieurs points, tout à fait défectueuse. Je crois donc qu'il serait de la plus grande importance que cette législation fût revisée, perfectionnée, et voici, d'après les faits nombreux qui ont servi à fonder mes convictions, sur quelles bases la loi nouvelle devrait être établie :

Il faudrait d'abord que les localités en proie à une épidémie fussent isolées des autres de manière à empêcher que la maladie se répande au dehors. Voyez ce qu'on fait dans les cas d'épizooties. Quel est le médecin qui, témoin de toutes les mesures prises récemment par le gouvernement pour prévenir l'entrée en France de la *peste bovine*, n'ait pas fait un retour douloureux sur son passé, ne se soit pas livré aux plus pénibles réflexions, en pensant aux épidémies meurtrières qu'il a vues répandant la mort autour de lui, sans que l'autorité s'émût au même point et prît le quart des mesures qu'elle vient d'opposer à un fléau qui ne menace que les animaux domestiques? Qu'on lise la circulaire adressée, le 11 septembre 1865, aux préfets, par le ministre de l'agriculture et du commerce, on verra qu'il y enseigne des notions essentielles, qu'il y trace des règles sévères dictées par une sage prévoyance. Je ne peux m'empêcher de citer ici quelques passages de cette circulaire, tant ils me paraissent importants, à raison des analogies qu'ils établissent entre la peste bovine et les graves épidémies qui affligent l'espèce humaine :

« La propagation du typhus d'une localité infectée dans une localité voisine, ou même à grande distance, comme l'exemple de l'Angleterre en témoigne aujourd'hui, peut s'opérer par différents modes. Le plus efficace de tous est le transport des animaux malades. Il suffit d'un seul sujet attaqué du typhus pour infecter tout un pays. Il n'est pas nécessaire d'un contact immédiat pour que sa transmission s'effectue : le typhus se transmet à distance par les émanations qui se dégagent des sujets malades; ces émanations ont assez de puissance pour agir en plein air. Les germes morbides peuvent être portés à distance par les courants de l'atmosphère et infecter

---

En temps d'épidémie cholérique, les employés des pompes funèbres sont soumis tous les matins à la visite du médecin de l'administration. Un de ces matins, le docteur s'aperçoit qu'un cocher est en état d'ivresse. — Malheureux, lui dit-il, comment, dans ce temps d'épidémie, pouvez-vous vous mettre dans un état pareil? — Eh, monsieur le docteur, lui répond l'ivrogne, ne nous avez-vous pas recommandé de ne rien changer à notre régime?

Il ne me déplairait pas d'être conduit là-bas par ce cocher philosophe et logique.

Ceci me rappelle un mot d'un commissionnaire que, dans l'âge heureux des plaisirs, j'employais quelquefois à des messages charmants. Pierre, mon brave Pierre, n'avait qu'un défaut, il buvait trop. Un jour que je lui reprochais son intempérance : — Ah! mon jeune étudiant, me répondit-il, on voit bien quand un homme a bu, mais on ne voit pas quand il a soif. — Je trouve cette réponse tout simplement sublime, et j'ai voulu la conserver à la postérité.

A propos des employés des pompes funèbres, je prie MM. les contagionistes à outrance de noter ce petit fait, sur l'exactitude duquel ils peuvent se renseigner. C'est à ces employés qu'incombe le soin, souvent d'ensevelir les morts, toujours de les placer dans les cercueils. Or, pas un seul cas de choléra ne s'est manifesté sur les employés de l'administration.

Dr Simplice.

— A l'audience du 13 juin dernier, le Tribunal de Toulouse, vidant son renvoi au conseil et statuant sur la poursuite exercée contre deux débitants du thé Chambard, a relaxé ces derniers en ce qui touche l'exercice illégal de la pharmacie, et les a condamnés chacun à 25 francs d'amende pour avoir annoncé, vendu et mis en vente le même thé Chambart, considéré comme remède secret. Appel de cette décision a été relevé par les condamnés. (*Journal de médecine de Toulouse.*)

des troupeaux dans les pâturages lorsque des animaux malades passent sur les routes qui les bordent.

« Les animaux sains qui ont eu des rapports avec les animaux malades, et se sont imprégnés des principes de leur maladie, conservent les caractères extérieurs de la santé pendant un certain temps dont la durée varie entre six et dix jours ; c'est cette particularité, commune du reste à un grand nombre de maladies contagieuses, qui est une des conditions les plus puissantes de la propagation du typhus; car, trop souvent, les propriétaires des sujets contaminés, ne s'inspirant que de leur intérêt personnel, s'empressent de les faire conduire sur les foires et marchés pour réaliser immédiatement leur valeur et se mettre à couvert des pertes qu'ils pourraient subir. De là la dissémination possible et trop fréquente du mal, dans tous les sens, par des sujets qui, sous les apparences de la santé, recèlent en eux le germe d'une maladie encore cachée, mais dont l'avénement est fatal et à bref délai.

« Le typhus peut être transmis par des fourrages imprégnés du souffle et de la bave des animaux malades, par les herbes des pâturages où ils ont séjourné, par les liquides dont ils se sont abreuvés.

« Les vêtements des hommes, la toison des moutons, les poils des chiens et des autres animaux peuvent se charger des principes de la maladie et les transporter à distance.

« Enfin, elle peut se propager par les fumiers qui proviennent des étables infectées et dans la composition desquels les déjections morbides entrent en si grande quantité, par les débris des animaux morts, par leurs peaux fraîches, et jusque par les cordages qui ont servi à les attacher et qui sont encore souillés de leur bave ou de leur sang. »

Comme conséquence logique des faits établis plus haut, voici les mesures que le ministre ordonne d'appliquer d'urgence et sans retard :

« Tout propriétaire, détenteur ou gardien de bêtes à cornes, à quelque titre que ce soit, doit être tenu de faire la déclaration immédiate, au maire de la commune, des bêtes malades ou suspectes qu'il peut avoir chez lui ou dans ses pâturages.

« Dès que le maire sera prévenu, il devra faire visiter les animaux dont la maladie lui aura été déclarée par un vétérinaire.

« Lorsque, d'après le rapport du vétérinaire, il sera constaté qu'une ou plusieurs bêtes sont malades, le maire veillera scrupuleusement à ce que ces animaux soient séparés des autres et ne communiquent d'aucune manière, directement ou indirectement, avec aucun animal de la commune. Les propriétaires, sous quelque prétexte que ce soit, ne pourront les faire conduire dans les pâturages ni aux abreuvoirs communs, et ils seront tenus de les nourrir dans les lieux renfermés.

« Cette séquestration des malades ne saurait être pratiquée avec trop de rigueur : c'est d'elle que dépend le salut des autres bestiaux de la localité, et les maires, en tenant la main à l'observation rigoureuse de la règle, peuvent rendre à leurs concitoyens les plus grands services. Il faut donc qu'ils soient assez convaincus de la gravité de leurs devoirs pour ne pas se contenter de demi-mesures.

« Chaque jour, le maire de la commune où la maladie s'est déclarée doit vous adresser un rapport détaillé dans lequel il vous indiquera les noms des propriétaires dont les bestiaux sont atteints et le nombre des bêtes malades. Aussitôt que le maire aura acquis la preuve que l'épizootie s'est déclarée dans sa commune, il devra en instruire tous les propriétaires de bestiaux de ladite commune par une affiche posée aux lieux où se placent les actes de l'autorité publique, laquelle affiche enjoindra à ces propriétaires de déclarer à l'autorité communale le nombre des bêtes à cornes qu'ils possèdent, avec désignation d'âge, de taille, de poil, etc.

« Une copie de ces déclarations devra être envoyée au préfet et au ministre.

« Dès que l'épizootie s'est déclarée dans une commune, aucun des animaux, même ceux qui sont encore sains dans cette commune, ne peut en être distrait pour être conduit sur les foires et marchés, et même chez des particuliers des communes

voisines, car leur migration peut transporter la contagion à distance. Toute communication des bestiaux des localités infectées avec ceux des localités qui ne le sont pas doit être absolument empêchée. Il doit être fait, en conséquence, des visites de temps à autre chez les propriétaires de bestiaux, dans les communes infectées, pour s'assurer qu'aucun animal n'en a été éloigné.

« Si, au mépris de ces dispositions, une bête malade ou suspecte, dans un pays infecté, était conduite sur un marché, une foire, ou même chez un particulier d'une localité non infectée, l'auteur de cette contravention serait passible des peines portées par les articles du Code pénal qui ont réglé cette matière.

« Les fumiers provenant des étables infectées devront être enfouis.

« Il ne faut pas oublier que les fourrages sur lesquels les bêtes malades ont soufflé et répandu leur bave, que les litières qu'elles ont souillées de leurs déjections peuvent être des agents de la transmission de la contagion : les uns et les autres devront être traités comme les fumiers après la mort de la bête à l'usage de laquelle ils ont servi : en pareil cas, une économie mal entendue peut être cause de nouvelles pertes.

« Les étables qui ont été habitées par les bêtes malades doivent être assainies avec le plus grand soin, d'après les prescriptions des hommes de l'art. Le lavage à fond avec des liquides dont les propriétés désinfectantes sont reconnues, tels que le chlorure de chaux, les solutions d'acide phénique, les eaux de lessive, le grattage des râteliers et des mangeoires, leur revêtement avec une couche de goudron, le repiquage du sol et l'association, à la terre qui le forme, de sable, de terre ou de plâtre coaltarés; enfin, les fumigations chlorurées. Voilà une série de moyens dont l'expérience a consacré l'efficacité, et qui doivent être scrupuleusement recommandés aux propriétaires des étables infectées : qu'ils demeurent bien convaincus que la dépense qu'ils s'imposeront pour assainir leurs étables sera largement compensée par le bénéfice qu'ils en retireront.

« Même après ces précautions prises, il sera prudent de n'introduire des bêtes saines dans les étables infestées qu'après deux semaines au moins, pendant lesquelles on les aura laissées ouvertes à tous les vents. »

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 3 Mars 1866.— Présidence de M. SIMONOT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. HERR : Récemment j'ai été appelé près d'une jeune personne qui venait de s'empoisonner en avalant un flacon de granules de digitaline au milligramme; ce flacon était presque plein, puisqu'on en avait pris une dizaine seulement. Lorsqu'elle avala ces granules, il était huit heures du soir; elle venait de dîner, et c'est en prenant du café qu'à l'occasion d'une querelle, elle voulut s'empoisonner.

Lorsque j'arrivai, une demi-heure après, je ne trouvai pas de ralentissement du pouls, mais bien une accélération; pas d'asystolie, mais une parfaite régularité. Je lui fis prendre un vomitif, et jaccélérai son action en chatouillant la luette. Trois quarts d'heure après elle se plaignit de pincement au cœur, mais je ne constatai encore ni irrégularité, ni ralentissement du pouls. Je restai jusqu'à une heure du matin près d'elle sans constater le moindre changement. Le lendemain matin elle était accablée, et je trouvai le pouls déprimé. Je lui fis prendre un léger purgatif, et tous les vestiges d'intoxication disparurent.

M. Maurice PERRIN : Dans l'action de la digitale, comme dans celle de tous les poisons, il faut distinguer deux périodes : dans la première, la digitale accélère les contractions du cœur pendant un certain temps qui m'a paru dans mes expériences, en raison comparée de la dose,

du temps ou de la durée de l'action et de la force de l'animal. Je ne sais s'il est possible de rapprocher ce qui se passe chez les animaux avec les faits qui ont été observés par M. Herr.

M. Herr : C'est, en effet, à la première période d'action de la digitale qu'il me semble possible d'impliquer les effets que j'ai observés dans ce cas et dans deux autres intoxications du même genre.

M. Demarquay : J'ai fait des expériences avec l'extrait de digitale, et j'ai constaté également au début une accélération de la circulation. Mais je demande à notre collègue si les phénomènes qu'il a observés ne sont pas simplement moraux, et si, dans ce cas, il n'y aurait pas eu absence complète d'absorption. J'ai fait des expériences avec des solutions actives et bien titrées, et souvent il fallait attendre bien plus d'une demi-heure pour constater des phénomènes toxiques. Je ne crois donc pas qu'il y ait eu absorption dans le cas qui vient d'être rapporté.

M. Herr : J'ai eu la même pensée ; mais comme dans la première période d'action de la digitale, il y a une excitation de la circulation, ainsi que vous l'avez constaté comme M. Maurice Perrin, je me suis demandé si, dans l'observation dont j'ai parlé, on ne peut pas justement attribuer à un commencement d'absorption les phénomènes qui se sont produits.

M. Cazalas : Il est évident qu'il faut distinguer deux périodes : la première où les effets sont physiologiques, la seconde où ils deviennent toxiques.

M. Orfila : Je crois avec M. Demarquay que, dans le cas de M. Herr, il n'y a pas eu d'absorption.

M. Demarquay : Pour revenir sur l'effet immédiat des poisons, je dois dire que, dans les expériences que j'ai faites avec Auguste Duméril, les premiers effets m'ont paru difficiles à saisir. Pour que l'estomac garde le poison, on est obligé de lier l'œsophage de l'animal, et alors ce ne sont réellement que les effets toxiques que l'on observe.

M. Maurice Perrin : Pour démontrer qu'il y a deux phases contradictoires dans l'action des poisons, il fallait nécessairement débarrasser l'expérimentation de ce procédé défectueux, qui consiste à prendre l'estomac comme instrument d'absorption, et, par suite, à lier l'œsophage. C'est ce que j'ai fait dans mes expériences où j'ai toujours employé soit la voie pulmonaire, soit la voie hypodermique.

M. Eugène-R. Perrin : Les empoisonnements par la digitale ne sont pas aussi rares que le suppose M. Herr. J'ai été à même d'observer un cas où ce que viennent de dire MM. Demarquay et Perrin s'est parfaitement réalisé. Il s'agissait d'un paysan à qui l'on conseilla de prendre de la digitale pour calmer ses palpitations. Il se fit une forte décoction de feuilles de digitale, la prit à jeun. Sa tisane avalée, cet homme panse ses chevaux, les attèle à sa charrette et s'en va au marché à cinq ou six lieues. Après avoir fait ce chemin à pied, il déjeune très-tranquillement, et ce n'est qu'à une heure de l'après-midi qu'il est pris d'accidents graves. L'officier de santé qui le vit le premier, étant fort inquiet, me fit appeler, et fort heureusement les accidents se dissipèrent le lendemain.

Je pourrais citer encore un fait d'empoisonnement par les champignons où l'intoxication ne se produisit que douze à quinze heures après l'ingestion.

M. Krishaber : Dernièrement, j'ai vu une petite fille à qui sa mère avait donné une cuillerée à bouche de laudanum de Sydenham, au lieu d'une cuillerée de potion. L'enfant était pâle, somnolente ; cependant elle répondait à mes questions. Déjà sa mère lui avait administré 5 centigrammes d'émétique, mais les vomissements ne s'établirent qu'une heure après l'ingestion à l'aide des titillations de la luette. Des irrigations d'eau froide dans l'estomac et du café noir complétèrent le traitement et l'enfant guérit. Je citerai encore un fait qui prouve la lenteur de l'absorption : j'ai pris il y a quatre ans, assisté d'un ami, 40 centigrammes de haschischine à onze heures et demie du soir. Deux heures après, je n'éprouvai rien, si ce n'est un peu d'excitation. Désespérant d'obtenir un effet plus marqué, je me couche à deux heures. Un quart d'heure après, je suis réveillé par un bruit de trompette, je saute à bas du lit et je tombe aussitôt par terre, en proie à un délire sans hallucinations, poussant des cris perçants qu'on entendait de la rue, éprouvant un spasme de la glotte et des contractions cloniques. L'absorption avait donc mis deux heures à se faire.

Récemment j'ai fait des expériences sur des grenouilles avec le *cannabis indica,* et voulant les varier, j'essayai d'obtenir un effet au moyen de la fumée du chanvre indien, ce qui me fut facile avec une cigarette de cette substance, dont je soufflai la fumée sur une grenouille ; dix minutes après je me sentis éprouvé par la fumée que j'avais absorbée ; je m'empressai de

descendre l'escalier et de me rendre chez le pharmacien de ma rue. Il ne tarda pas à s'apercevoir que je n'étais pas dans mon état habituel, il me ramena aussitôt chez moi, et je perdis connaissance, puis j'eus le délire deux ou trois heures, et, comme la première fois, sans hallucinations.

M. Orfila : J'ai demandé la parole après M. Maurice Perrin pour insister sur deux déclarations importantes, que je saisis avec empressement : M. Demarquay a dit que l'emploi de la ligature œsophagienne empêche de constater les premiers effets de l'absorption, et M. Maurice Perrin a avancé que la toxicologie lui semblait avoir peu à gagner de l'expérimentation sur l'homme, en raison de l'action complexe du moral.

M. de Vauréal : Je désire ajouter un mot à ce qui concerne l'absorption. M. Bourdon, dans la dernière épidémie de choléra, a essayé la voie hypodermique, et il a constaté que l'absorption se faisait si mal chez ses malades, qu'on retrouvait le sel injecté à l'état pulvérulent dans le tissu cellulaire où la solution avait été injectée. Rapprochant ce fait de ce qui se passe dans la pratique ordinaire des injections hypodermiques, à savoir, la durée d'action assez grande malgré une absorption relativement rapide, je fus amené à chercher si quelques heures après l'injection hypodermique on ne pouvait pas encore déceler la présence du sel injecté dans le tissu cellulaire ; le résultat obtenu sur le chien et le lapin confirma mon attente. Cette lenteur de l'absorption par voie hypodermique me paraît explicable chimiquement ; en effet, en raison des lois de la dialyse, la majeure partie du sel doit être dissoute dans le sérum : or, celui-ci étant alcalin, tend à précipiter des sels qui ne sont solubles que par leur acidité.

M. de Laurès : A propos d'une hydarthrose que j'ai eue, j'ai pris une forte infusion de digitale à quatre heures de l'après-midi ; à six heures j'ai très-bien dîné ; jusqu'à huit heures aucun malaise, quand tout à coup j'ai été pris de vertiges, de vomissements, de hoquet et de superpurgations. Les accidents ont disparu avec l'hydarthrose.

M. Demarquay : La lenteur de l'absorption par l'estomac s'explique de soi-même par les substances qui ont besoin d'être digérées, comme les poudres et les extraits ; tandis que les effets sont plus prompts avec les médicaments solubles dans l'eau ou dans l'alcool, parce qu'alors l'absorption se fait sans l'intermédiaire d'une action digestive ou chimique.

M. Lagneau : Relativement à la lenteur de l'absorption, j'ai vu un cas remarquable d'empoisonnement par le laudanum. On administra à un malade qui avait une pneumonie, une cuillerée à bouche de laudanum au lieu de sa potion ; il était huit heures du soir ; l'officier de santé qui soignait ce malade me fit demander à deux ou trois heures du matin. J'essayai de provoquer le vomissement par titillation, mais la luette, le pharynx et même la glotte étaient parfaitement insensibles. L'émétique à doses répétées amena les vomissements. Cet empoisonnement n'eut pas de suites, mais le malade succomba à sa pneumonie cinq jours après.

L'an dernier, ayant une névralgie, je me suis fait injecter par voie hypodermique 28 gouttes de solution de sulfate d'atropine : il était onze heures du matin ; on recommença le soir, à dix heures, avec 30 gouttes. Vers une heure du matin, la sécheresse de la gorge, la dilatation de la pupille, de l'agitation et des hallucinations de la vue survinrent. Ces troubles persistèrent jusqu'au jour.

L'un de nos collègues a fait la remarque que les substances avec lesquelles on enrobe les principes actifs peuvent aussi retarder leur absorption ; j'ai fait un travail à ce sujet, et je me rappelle être arrivé à si bien enrober de la strychnine, que des chiens et des chats auxquels j'en donnais ne ressentaient rien, sauf un cas où la pilule se brisa dans le duodénum, et l'animal succomba rapidement.

M. le baron Larrey : Messieurs, cette intéressante discussion, qui a surgi incidemment, me suggère la pensée d'une question qui est à l'ordre du jour. Il y a quelques instants M. Orfila a fait ressortir la judicieuse opinion de M. Maurice Perrin, à savoir, que la toxicologie doit fort peu compter sur le résultat des expériences faites sur l'homme, chez qui les rapports intimes du moral et du physique compliquent les effets toxiques. Cependant, dans le monde extra-scientifique, on se préoccupe des vivisections, on parle de les réprimer. A l'étranger, la Société protectrice des animaux prend de grandes proportions, et son zèle devient presque exagéré. Quoique membre de cette Société, toutes les fois que j'en ai trouvé l'occasion, je me suis fait le défenseur des intérêts de la science, et alors j'ai senti combien il serait précieux de former un faisceau des arguments qui prouvent ce que la science doit à la méthode des vivisections.

M. Maurice Perrin : Je commence par applaudir à la proposition de M. Larrey et je reviens

sur le chapitre si important de l'absorption des agents toxiques; car aujourd'hui, en toxicologie, quand on veut observer l'action d'un poison, la première chose à faire, c'est de choisir la voie qui doit l'introduire le plus facilement dans l'économie. Or, les différentes voies donnent des résultats également différents.

Prenez, par exemple, du chloroforme, et injectez-en dans le tissu cellulaire, vous n'aurez pas trace d'intoxication, mais un phlegmon diffus. Ce poison est si peu absorbable par la voie hypodermique, que si vous venez à recueillir le contenu du phlegmon produit par sa présence, avec ce même produit qui n'a eu qu'un effet local sur le premier chien, vous pouvez en tuer rapidement un second de même taille par l'inhalation.

Maintenant, introduisez le chloroforme dans le tube digestif d'un animal, et vous n'aurez aucun symptôme nerveux de la nature de ceux que produit ce puissant anesthésique : vous obtiendrez une superpurgation ; tandis que vous savez combien est actif et prompt l'effet de cet agent absorbé par la voie pulmonaire.

La voie stomacale est donc détestable quand il ne s'agit pas d'une substance directemen soluble dans l'eau ou l'alcool.

La voie hypodermique laisse à désirer, ainsi que l'a observé M. de Vauréal, quand l'acidité des sels qu'on injecte est la condition de leur solubilité. Dans ces cas, je crois préférable d'imputer la lenteur de l'absorption à l'action coogulante de l'acide en excès plutôt qu'à la précipitation de la base par le sérum alcalin.

Quant à la voie pulmonaire, c'est, sans aucun doute, la plus directe toutes les fois qu'on veut introduire dans l'économie une substance volatile.

J'appuie donc de toutes mes forces la proposition de M. Larrey, car les progrès passés et à venir de la physiologie et de la toxicologie sont dans la méthode d'expérimentation au moyen des animaux.

M. Demarquay : Je ne comprends pas qu'en Angleterre on puisse s'élever contre les vivisections, car c'est oublier que nous leur devons nos plus belles découvertes en physiologie.

M. Orfila : La pensée de M. Larrey, si je la comprends bien, n'est pas de mettre la méthode au banc des accusés en prenant sa défense ; mais en raison de l'antagonisme qu'elle soulève aujourd'hui, il propose de faire le bilan des services qu'elle a rendus.

M. le baron Larrey : Un travail de ce genre serait opportun aujourd'hui, en raison de l'hostilité que montre une partie de la Société à l'égard d'expériences dont elle ne voit que le côté cruel, sans se rendre compte des bénifices que la science en retire au profit de l'humanité. Ce travail serait donc d'autant plus utile qu'il serait à la portée des gens du monde.

M. le Président fait remarquer qu'un travail fait dans ce seul esprit n'est peut-être pas du ressort de la Société médicale d'émulation, mais que la déclaration de M. Larrey peut servir de point de départ à un témoignage de la Société en faveur des services rendus et à rendre par les expériences sur les animaux ; témoignage qui, en raison de l'autorité et de la compétence de la Société médicale d'émulation, pourra être invoqué au besoin contre les détracteurs de la méthode des vivisections.

Le Secrétaire, Dr de Vauréal.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR GIBERT.

Les obsèques de M. le docteur Gibert ont eu lieu mercredi matin, au milieu d'un assez grand concours d'amis et de clients, parmi lesquels on regrettait de ne pas voir assez de médecins ; nous avons remarqué cependant MM. Cruveilhier, Jolly, Roche, Tardieu, Bouchardat, Hardy, H. Roger, etc.

L'inhumation a eu lieu au nouveau cimetière du Nord ; sur la tombe encore ouverte quelques paroles ont été prononcées par M. Tardieu, au nom de l'Académie impériale de médecine, et par M. Hardy, au nom des médecins de l'hôpital Saint-Louis.

Nous reproduisons ici la courte allocution de M. Hardy :

« M. Gibert a été pendant plus de vingt ans médecin de l'hôpital Saint-Louis, c'est au nom de ses anciens collègues que je viens aujourd'hui lui rendre un dernier hommage.

« Élève d'Alibert et de Biett, M. Gibert fut un des représentants les plus autorisés de la

science dermatologique, dont il chercha à répandre la connaissance par des ouvrages spéciaux et par des cours cliniques. Son enseignement, qu'il continua jusqu'à la fin de sa carrière hospitalière, eut des succès mérités : sa parole était facile, il présentait ses idées avec clarté et simplicité, et ses descriptions saisissaient par leur netteté et leur exactitude. Comme médecin d'hôpital, comme professeur de clinique, sa qualité la plus grande consistait dans la promptitude et la sûreté de son diagnostic; son habitude des maladies de la peau était telle, qu'un simple coup d'œil lui permettait de saisir les caractères principaux d'une éruption et de la reconnaître sans erreur. Aussi pouvait-il faire son service d'hôpital avec une rapidité qui étonnait au premier abord, et cependant sans qu'il omît aucun détail utile au traitement ou au bien-être de ses malades. Son activité, son exactitude étaient devenues proverbiales parmi nous; toujours le premier arrivé à l'hôpital, ne prenant jamais ni repos, ni congé, il était certainement le plus actif, je dirais presque le plus jeune de nous tous lorsqu'il fut atteint par l'inexorable loi de la retraite.

« A ce moment, il y a quatre ans à peine, M. Gibert était encore plein de forces et de santé, et il garda les habitudes d'une vie occupée jusqu'au moment où, atteint et vaincu par l'influence épidémique qu'il avait bravée tant de fois, il fut enlevé en quelques heures à l'affection de sa famille et à l'estime de ses confrères.

« D'un caractère triste et malheureux, estimant peu le monde et la vie, M. Gibert est mort comme il avait vécu : sans regret de l'existence humaine, sans désir de la prolonger; il ne voulut rien tenter pour combattre la maladie, ne réclamant pour toute assistance que les exhortations de son directeur spirituel, et se soumettant, comme toujours, aux desseins secrets de la Providence; il me semble entendre ses dernières prières : « Mon Dieu! que votre volonté soit faite; *fiat voluntas tua.* » Exemple rare de résignation et de courage. »

COURRIER.

— Plusieurs journaux ont reproduit la lettre que l'Impératrice a adressée à la courageuse Mme Cornuau. Rendons, à notre tour, hommage à l'intrépidité et au dévouement que la femme du préfet de la Somme a déployés contre le fléau épidémique. Voici la lettre de l'Impératrice :

« Madame,

Avant de me rendre à Amiens, j'avais appris par M. le ministre de l'intérieur vos généreux efforts pour soulager les victimes de la cruelle épidémie qui ravageait cette ville.

« J'ai pu voir par moi-même votre zèle et votre courage. Femme du premier magistrat du département, vous avez compris que vous deviez à tous l'exemple, et vous avez su, comme votre mari, remplir votre devoir. Avec une abnégation et une constance que n'ont ébranlées ni les fatigues ni les périls, vous vous êtes multipliée pour répandre autour de vous les soins et les consolations. La population d'Amiens n'a pas seulement trouvé dans votre empressement les secours les plus efficaces, elle y a puisé encore ce calme et cette confiance qui permettent de réagir contre les atteintes du mal, et souvent même de le conjurer.

« Une si noble conduite m'a vivement émue. J'ai été heureuse d'en rapporter le témoignage à l'Empereur, et c'est avec plaisir que je viens aujourd'hui vous remettre en son nom ce décret et cette médaille qui en perpétueront le souvenir et qui seront le plus précieux héritage de votre fils, auquel ils rappelleront le dévouement et la charité de sa mère.

« Recevez de nouveau, Madame, l'assurance de ma sincère et profonde sympathie.

« EUGÉNIE. »

NÉCROLOGIE. — Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Annecy, le 28 juillet 1866.

Monsieur le docteur et très-honoré confrère,

J'ai la douleur de vous faire part que l'Association médicale de la Haute-Savoie vient de perdre son très-digne Vice-Président, M. le docteur Anthonioz, décédé dans sa propriété de Saint-Jorioz, près d'Annecy, le 26 courant, des suites d'une longue et très-pénible affection du cœur.

Cet excellent confrère, en nous quittant pour une meilleure vie, a bien voulu léguer à notre Association, qui l'avait nommé, à si juste titre, son Vice-Président, une somme de *deux mille francs* comme gage de son dévouement à tous ses confrères.

Cette somme sera versée immédiatement dans notre caisse de secours, et en consolidant

de plus en plus l'union fraternelle qui réunit déjà en une seule famille la plupart des médecins de la Haute-Savoie; ce témoignage affectueux de notre très-regretté Vice-Président gravera d'une manière ineffaçable le souvenir du bon docteur Anthonioz dans le cœur de tous ses confrères.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Président de l'Association médicale de la Haute-Savoie,

LACHENAL, D.-M.

FRUCTUS BELLI. — Ils sont beaucoup plus abondants, on le prévoit, que ne le dit la *Chronique*. En voici quelques-uns des plus émouvants : A la bataille de Skalitz, une ambulance autrichienne avait été installée sur une éminence, au milieu des arbres, sur le bord de la rivière Aupa, et abritée contre l'artillerie dans les meilleures conditions apparentes pour l'exécution du service et une retraite facile par le pont. Mais, en dépit de la pente à franchir pour y arriver, la cavalerie s'y précipita, et bientôt, rejetée et précipitée, elle prit les médecins à dos et les foula aux pieds des chevaux. Le docteur Kloss, médecin principal, fut jeté dans la rivière, reçut une blessure et disparut ensuite, tombé et resté probablement au milieu de la foule des blessés sans être remarqué. Le docteur Malpern reçut un coup de pied de cheval dans les reins et un troisième fut tué.

A une ambulance voisine, cinq chirurgiens réunis en consultation pour une amputation de bras, la terminaient à peine que les projectiles pleuvaient dans la cour. Ils s'éloignèrent bientôt emportant chacun sa part de matériel, et laissant au contraire le plus précieux : 26 blessés gravement atteints, sans autre protection qu'un drapeau blanc.

Une autre ambulance formée dans les bois, et ainsi abandonnée à Sadowa, ne fut découverte par les Prussiens que deux jours après. Pendant ce temps, les malheureux blessés furent privés de tout secours par suite de ce lâche abandon. 130 furent de même laissés dans un hôpital, à Lectomischel, sans secours d'aucune sorte, pendant trois jours que les Prussiens mirent à arriver.

Si ce sont là les fruits de la guerre, on ne peut que déplorer et blâmer énergiquement ce lâche abandon par le chirurgien de son champ d'honneur. La défaite autrichienne en est d'autant aggravée sans être rachetée, comme à Custozza, par des actes et des hauts faits de courage et de mérite professionnel. Et pourtant, malgré ces fuites condamnables, on n'évalue pas à moins de 18 les médecins autrichiens tués ou faits prisonniers. Pourquoi aussi l'Autriche n'a-t-elle pas adhéré à la neutralisation du service sanitaire? Ses blessés et ses chirurgiens eussent été mieux protégés.

Au milieu de ces déplorables défaillances professionnelles, on ne peut s'empêcher pourtant de prendre part aux cris de douleur paternelle des chefs pleurant leurs enfants disparus. Les professeurs Von Pitha et Hebra réclament ainsi instamment de leurs collègues de l'armée prussienne des nouvelles pour les rassurer : le premier sur son fils aîné, âgé de 18 ans, lieutenant de cuirassiers, et blessé mortellement à Skalitz; le second sur le sien, cadet, qui, fut blessé et fait prisonnier. Tels sont les tristes fruits de la guerre pour la profession. — *

MOYEN DE DÉTRUIRE LES RATS. — A la dernière séance de l'Académie des sciences, M. Chevreul a analysé une note de M. Cloëz, dans laquelle sont constatés les effets produits par l'air chargé de vapeur de sulfure de carbone. Les animaux qui le respirent souffrent faiblement si l'action n'est pas continue; avec la proportion d'un vingtième de vapeur de sulfure de carbone répandue dans l'air, beaucoup d'animaux succombent. Le point de départ de ces expériences a été la destruction des rats très-nombreux qui infestaient la ménagerie du Jardin des Plantes. L'emploi du gaz sulfhydrique n'ayant pas réussi, M. Cloëz a eu recours aux sulfures. Son appareil se compose d'un tube en plomb de deux millimètres de diamètre et d'un petit vase en fer-blanc renfermant le sulfure de carbone. On introduit l'extrémité du tube dans le trou ou terrier ; en mettant de la terre et en versant l'agent destructeur dans le trou, on tue le rat instantanément. Un rat, placé dans une atmosphère de 25 litres d'air pour un litre environ de vapeur de sulfure de carbone, est mort au bout de quatre minutes. Le lendemain du jour où l'expérience fut faite au Muséum, les rats disparurent, et on trouva quatorze de leurs cadavres.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

Dr Ch. REMY.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 93. MARDI 7 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,

ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ DU FROID, de son action et de son emploi *intùs et extrà*, par le docteur LA CORBIÈRE. Un volume in-8°, 1866. — Prix : 7 fr. 50 c. Victor Masson et fils, libraires, place de l'École-de-Médecine.

BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. Un vol. grand in-8°, tome IIe, 2e série, année 1865. — Prix : 5 fr. Chez Asselin, libraire.

ÉTUDE MÉDICALE ET STATISTIQUE sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne, à New-York, en 1865, d'après les documents officiels, avec une carte météorologique et mortuaire, par le docteur L. VACHER. Paris, 1866. 1 vol. in-8°.

ÉQUIVALENTS, ATOMES, MOLÉCULES, par le docteur Édouard GRIMAUX. Paris, 1866. 1 vol. in-8° de 108 pages. — Prix : 2 fr.

DE L'ISOMÉRIE, par le docteur Edme BOURGOIN, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi. Paris, 1866. 1 vol. in-8° de 136 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

DE LA CHLORÉE, sa définition et ses différents traitements, et spécialement de sa cure par l'hydrothérapie, par Émile DUVAL. Paris, 1866. in-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr.

Ces quatre ouvrages se trouvent chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

L'UNION MÉDICALE.

N° 93. Mardi 7 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Opinions sur la non-contagion du choléra. — II. CLINIQUE RURALE : Les maladies épidémiques dans les petites localités. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Sur l'exagération du son de percussion et son caractère tympanique, au niveau de l'épanchement, dans la pleurésie. — Le choléra de Marseille en 1865. — Discussion sur les maladies régnantes. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Procès intenté à Paris, en 1322, par la Faculté de médecine, contre une femme exerçant illégalement la médecine.

Paris, le 6 Août 1866.

OPINIONS SUR LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA.

On ne saurait méconnaître que, depuis les deux dernières invasions cholériques, l'opinion médicale, en France, n'ait fait un mouvement très-prononcé vers les idées contagionistes. Ce mouvement est-il justifié? Nous venons de donner la parole coup sur coup, dans ce journal, à des partisans très-convaincus et très-accentués des idées contagionistes; il nous semble de toute justice de faire connaître aussi les idées de ceux qui pensent que ce revirement d'opinion n'est pas légitime et qui restent inébranlables dans leur conviction sur la non-contagion du choléra. Parmi eux, M. le docteur Stanski, ancien interne des hôpitaux de Paris, praticien distingué de cette ville, se fait remarquer par l'ardeur de sa foi et la chaleur de sa polémique. Dans une première brochure publiée l'an dernier, sous ce titre : *Le choléra est-il contagieux* (1)? M. Stanski a concentré tous les arguments qu'on peut faire valoir en faveur de son opinion. Cette brochure a été fort discutée, et par des polémistes éminents. Aussi M. Stanski a-t-il éprouvé le besoin de répondre à ses contradicteurs, et c'est ce qu'il vient de faire dans une nouvelle brochure portant ce titre : *Examen critique des diverses opinions sur la contagion du choléra* (2).

(1) Paris, 1865, in-8°, J.-B. Baillière et fils.
(2) In-8°, Paris, 1866. Mêmes libraires.

FEUILLETON.

PROCÈS INTENTÉ A PARIS, EN 1322, PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE, CONTRE UNE FEMME EXERÇANT ILLÉGALEMENT LA MÉDECINE.

Je ne sais à quoi cela tient... mais il est malheureusement trop vrai que, de tout temps et en tous lieux, les médecins régulièrement gradués ont eu constamment à lutter contre les pseudo-guérisseurs, les fourbes, les imposteurs, les charlatans. Et ce qu'il y a de curieux, c'est que les rois eux-mêmes, comme pour narguer les Facultés, à la création desquelles ils avaient pourtant coopéré, ont entretenu, payé, récompensé royalement, à la barbe d'Esculape, les bateleurs effrontés porteurs de recettes excentriques, vendeurs d'orviétans, et armés de pratiques superstitieuses.

Nous avons fait connaître ici même (UNION MÉD., 1862, n° 57) une femme *Hersend*, que saint Louis emmena avec lui, comme *physicienne*, dans l'expédition d'outre-mer, et qu'il renvoya en France honorée d'une patente royale qui lui donnait, sa vie durant, douze deniers parisis par jour « pour les services » qu'elle avait rendus au saint roi.

On comprend qu'une telle faveur accordée par un tel prince dut faire venir l'eau à la bouche d'une foule de gens déclassés, avides de marcher sur les traces de l'heureuse *physicienne*.

Guy de Chauliac se plaint déjà amèrement de la faiblesse des gouvernements, qui laissent l'exercice de la chirurgie aux mains de « femmes idiotes, lesquelles confient la guérison de

Nous allons suivre M. Stanski dans ce travail, nous réservant d'exprimer plus tard notre opinion personnelle. Seulement, nous supprimerons de cette analyse les noms propres; ce qu'il est intéressant de connaître, ce sont les arguments. M. Stanski les indique tout en les réfutant; il importe donc beaucoup moins de savoir de qui ils viennent que de juger leur valeur.

Pour M. Stanski, les maladies, comme tous les phénomènes de la nature, relèvent de lois fixes et immuables; il en résulte que l'antagonisme des opinions médicales tient à la manière différente dont les médecins conçoivent les maladies, et non pas à la variabilité des manifestations pathologiques. Cette variabilité est dans les opinions et non dans les choses. En disant : cet individu a contracté le choléra de tel autre individu, on ne produit pas un fait, on produit une simple opinion, une pure explication. La transmission du choléra n'est pas un fait concret, c'est une induction de l'esprit, et cette transmission ne se trouve que dans le cerveau de celui qui l'énonce.

« Le rôle des anticontagionistes est en quelque sorte passif, c'est-à-dire qu'ils n'ont rien à prouver puisqu'ils ne voient rien; la logique ne permet pas d'exiger des preuves pour un fait négatif. » . . . . . . « Malgré tous leurs efforts, les contagionistes n'ont pu arriver à donner une seule preuve péremptoire de la contagion du choléra; ils n'ont pu prouver d'aucune manière l'existence d'un germe, miasme, ferment, principe contagieux de cette maladie. . . . . Que quelqu'un vienne nier la contagion de la syphilis, de la rage ou de la pustule maligne, je demande à tout le monde si l'on aura besoin de tant discuter pour lui prouver péremptoirement la réalité de la contagion de ces maladies. »

La persistance dans les idées contagionistes tient à plusieurs causes, selon M. Stanski.

Généralement on n'a pas des idées claires et nettes sur la signification des termes *contagion, épidémie, infection, virus.* Par suite de ce défaut de précision, on confond souvent ces mots les uns avec les autres en leur attribuant des significations selon les besoins de la discussion.

Quand on a démontré la nullité des faits et arguments produits par les contagionistes, ils se rejettent sur d'autres faits et arguments analogues en changeant tout au plus les dénominations.

Les contagionistes ne sont sensibles qu'aux faits qui semblent prouver la contagion; ils restent indffiérents aux faits contraires et n'en tiennent aucun compte.

« toutes les maladies à l'intercession des saints, n'écoutant que cet article de foi : *Dieu a « donné la maladie; Dieu l'ôtera quand il lui plaira. Que le nom de Dieu soit béni! amen!* »

Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, s'élève avec énergie contre les « barbiers, les sorciers, les devins, les alchimistes, les courtisanes, les vieilles femmes, les juifs convertis, les sarrasins, » qui, ayant mangé tout leur bien, couvrent du manteau de la médecine leur misère et leur fourberie. Il voit avec douleur le vulgaire, dans sa bêtise, ne pas distinguer le praticien habile de celui qui ne l'est pas; les fourbes, les ignorants arriver aux honneurs, à la fortune, et les hommes de science, probes, honnêtes, vivre inconnus, réduits à l'indigence; les rois, les princes, les prélats, les chanoines, les curés, les religieux, les ducs, les nobles, les bourgeois, accaparer la plus belle clientèle, et ne laisser derrière eux que difformités ou morts, que la terre a le soin de cacher à leur profit.

Il est certain que, au XIIIe siècle, il y avait à Paris des femmes se mêlant ouvertement de l'art de guérir, appendant à leurs boutiques les bannières traditionnelles, et inscrites en cette qualité sur les rôles des contribuables. Dans le tableau des tailles et impôts pour l'année 1292 qui nous est parvenu, et qui a été publié par M. Géraud, parmi les 15,200 contribuables de la ville de Paris, on compte, outre 151 barbiers (hommes et femmes), 29 *mires* ou médecins en pourpoint, et 8 *meiresses* ou médecins en cotillon.

J'ai trouvé pour l'année 1322 la liste des individus « pratiquant illicitement » la médecine à Paris, c'est-à-dire dans la première ville de France, enserrée encore dans les limites des superbes murailles de Philippe-Auguste, composée de 61,098 feux, et, par conséquent (à supposer 4 personnes par chaque feu), comptant 274,941 habitants. La voici cette liste, publiée sans doute, et peut-être affichée dans les carrefours de la capitale, par la Faculté de médecine de Paris :

Semblables aux poëtes de l'antiquité qui, ayant imaginé un Olympe rempli d'un grand nombre de dieux dotés de pouvoirs divers, les contagionistes ont inventé une contagion médiate et immédiate, par contact ou à distance, et comme conséquence de celle-ci un virus gazeux ou principe contagieux volatil, s'exhalant de tous les liquides assimilables ou excrémentitiels de l'économie, doué des propriétés d'extension, de concentration, de transportation, et même d'un certain degré d'intelligence, comme on le verra plus loin.

Enfin, les contagionistes répugnent à la fameuse interrogation de Montaigne : Que sais-je? Ils veulent savoir, se refusent à avouer leur ignorance, et préfèrent se nourrir d'explications et d'hypothèses qu'ils prennent pour des faits.

Les anticontagionistes soutiennent que la prétendue transmissibilité du choléra s'explique très-naturellement par des causes générales qu'ils résument par ces expressions : influence épidémique. Mais les contagionistes n'acceptent pas cette solution, et répliquent que le choléra présente les deux propriétés contagieuse et épidémique. L'une n'empêche pas l'autre, disent-ils, et le choléra n'est devenu épidémique et finalement pandémique que parce qu'il est réellement contagieux. Autrement il serait resté confiné là où il est endémique depuis des siècles.

M. Stanski répond qu'on n'a jamais vu ni la syphilis, ni la rage, ni la pustule maligne, maladies incontestablement contagieuses, prendre le caractère épidémique. De l'aveu des contagionistes, le choléra est resté pendant des siècles endémique dans l'Inde ; il est donc resté pendant des siècles privé de la propriété de transmission? Cette propriété, il ne l'aurait donc acquise que récemment? N'est-ce pas là un fait inouï et sans analogue dans la science qu'une maladie ne soit pas là et soit ici contagieuse?

Avec la contagion, on ne s'explique pas le pourquoi de la cessation d'une invasion cholérique, car la cause contagieuse agissant sans cesse, l'effet doit durer toujours. Mais les contagionistes expliquent facilement le phénomène. Une fois, disent-ils, que les éléments contagieux ont envahi tous les organismes prédisposés et qu'ils ne rencontrent plus que des organismes réfractaires, ils cessent de manifester leur présence, ils ne lèvent pas davantage qu'une poignée de blé ne pourrait germer et lever sur des dalles, et l'épidémie s'éteint.

Cette comparaison ne plaît pas à M. Stanski ; ce n'est pour lui qu'une simple expli-

---

Jehanne Clarissé; Mre Robert Lequere; Jehan de Silli; Mre Jean de Plaisanche; Franchois de Pavie; Mre Guillaume de Savoie ; Fée Morgant, espicier; Jean de Plaisanche, espicier; Berthelevit de Saine Lespicier; Philippe de Berigni, espicier; Regnier Lespicier; Nicole de Gaillon; Jehan et Benoit de Gaillon; Jehan Poitevin Lerbier, Assot Lerbier; Pierre Amadous, espicier; Laurey le Guerrier; Mre Bernard Le Bidaut; Mre Simon Godecat; Mre Massis de Besu, sirurgien; Mre Lavis, nouvel venu Lombart; Avesot Le Cambrière Clarine; Laurence, famme de Jehan de Gaillon; Mre Remon Le Bidaut.

En tout, vingt-cinq individus exerçant illicitement et ouvertement la médecine dans la bonne ville de Paris. Je crois que le nombre des praticiens approuvés, licenciés, n'était pas aussi considérable.

Vous remarquerez parmi ces charlatans, deux femmes, pas mal d'épiciers, quelques herbiers (herboristes); et vous ne manquerez pas de constater que beaucoup d'entre eux étaient marchands épiciers, Lombards d'origine, implantés depuis peu d'années en France, y faisant le commerce de denrées, agglomérés dans un coin de Paris (rue des Lombards), et glissant entre un paquet de cannelle et un paquet de sucre des drogues destinées à guérir tous les maux.

La Faculté de médecine de Paris finit par se révolter contre ces scandales qui se passaient sous ses yeux, au mépris de tous ses droits et au détriment de la santé publique.

Déjà elle avait obtenu une sentence d'excommunication contre « Clarice, de Rouen, femme de Pierre, dit Faverel; » elle avait intenté avec succès un procès à « Jehan Liblons, tailleur de peaux, et à Jehanne Converse de Salins, sa fame; » elle attendait avec impatience des lettres royales qui lui furent, en effet, accordées par Philippe de Valois et par le roi Jean; elle pressentait qu'un pape (ce fut Clément VI) lui délivrerait une bulle pour « défendre, sur

cation qui ne lui paraît même pas bien raisonnée; car, dit-il, les dalles et les pierres sur lesquelles les graines ne prennent pas ne sont pas de la même nature que les terrains sur lesquels on sème ordinairement, tandis que les hommes réfractaires où non aux germes cholériques sont toujours les mêmes hommes, ils ne sont pas des dalles comparativement aux autres. Il ajoute :

« Et lorsque dans une localité le choléra a cessé, on devra donc dire que ceux qui sont restés indemnes ont été réfractaires à des germes, et si, après un certain temps, le choléra y revient, il faudra alors admettre que ces mêmes hommes sont redevenus accessibles à la contagion! Mais le comble de l'inconséquence du raisonnement se trouve en ce qu'il dit que les éléments cessent de manifester leur présence et disparaissent, parce que de nouveaux malades ne viennent pas les reproduire. Ce qui ressemble à la réponse que me fit un confrère contagioniste, au mois de janvier dernier, à qui je demandais ce qu'est devenue la contagion, puisque le choléra a disparu, il me dit : « Puisque le choléra a disparu, il fallait bien que la contagion disparût aussi. » Il en résulte qu'il faut, avant tout, que le choléra dure, ensuite viendra la contagion; autrement dit, il faut d'abord que l'effet existe et dure, ensuite la cause viendra; mais que l'effet cesse, la cause disparaît après. Que répondre à de semblables raisonnements, si ce n'est : *Poetis omnia licent.* »

Parmi les faits cités par les contagionistes, et dont M. Stanski fait la critique, relevons celui-ci : Un ouvrier part de Paris, où règne le choléra, arrive malade dans un village, y meurt du choléra et est inhumé avec la plus grande célérité. La maladie se borne à ce seul cas. Où est dans ce fait la preuve de la contagion, qui a été absente? Est-elle dans la rapidité de l'enterrement? Mais pendant que le malade était vivant, comment se fait-il qu'il n'ait pas communiqué la maladie? La maladie n'est-elle communicable que des morts aux vivants?

M. Stansky a écrit une excellente page sur ce qu'on doit entendre par faits positifs, faits négatifs que contagionistes et anticontagionistes se renvoient réciproquement. Citons-la :

« Un contagioniste dit : « Pierre qui a été en rapport avec Paul cholérique prend « le choléra, et dix autres qui ont été également en rapport avec Paul ne le prennent « pas; le fait négatif est positif en ce qu'il établit que dix sur onze n'ont pas pris le « choléra, mais il n'est pas du tout positif en ce qu'il prouverait que le onzième,

---

peine d'excommunication, à toute personne de pratiquer la médecine dans la ville et faubourgs de Paris, sans avoir reçu le titre de licencié, et même, à tous les bourgeois, de se servir d'autres que des médecins de Paris. » En attendant, elle traîna devant la justice ecclésiastique plusieurs de ces imposteurs.

Écoutez, chers confrères, les principaux faits de la cause de la Faculté de médecine de Paris contre la femme *Jacobea Felicie*, et dites-moi si les charlatans de l'année 1322 ne faisaient pas comme ceux de 1866.

Les griefs articulés contre Jacobea Félicie étaient les suivants, que je traduis pour éviter un latin qui n'est pas tout à fait celui de Cicéron :

« *Premièrement :* Ladite Jacobea a été appelée plusieurs fois dans la ville de Paris et dans « la banlieue pour soigner des malades. Elle a examiné leurs urines, leur a tâté le pouls.

« Après avoir ainsi examiné les urines et le pouls, elle disait aux malades : Je vous gué- « rirai, Dieu aidant, si vous me promettez de me payer en conséquence.

« Une fois cette convention établie entre elle et les malades, ou les amis des malades, « conventions qui portaient sur la guérison des infirmités intérieures (*intraseca*), des plaies, « des apostèmes, elle a fait des visites aux malades, elle a examiné plusieurs fois, et d'après « la méthode des physiciens, leurs urines, leur pouls, leurs membres, leur corps.

« Après cela, elle leur a administré des sirops confortants ou purgatifs, des digestifs « liquides, des liquides aromatiques, et d'autres boissons (*potus*) que les malades ont pris et « bus à plusieurs reprises en présence de l'inculpée.

« La nommée Jacobea Felicie a exercé et exerce la pratique de la médecine à Paris et « dans la banlieue sans être approuvée, soit dans quelque étude solennelle (*in aliquo studio*

« Pierre, n'a pas pris le choléra de Paul. » Je demande au lecteur si, en réfléchissant avec calme, il ne verra point qu'il y a une véritable aberration logique dans ce raisonnement. Voici la question dans toute sa clarté. Dans cette supposition de l'auteur il y a deux faits : l'un, les dix individus restés indemnes du choléra; ce fait est positif relativement à la contagion en ce qu'il en résulte d'une manière incontestable et sans autre démonstration, que les dix n'ont pas été atteints par la contagion. et ce fait n'a pas autre chose à prouver. Et si, dans la conviction de l'auteur, Pierre a pris le choléra de Paul, c'est à lui de le démontrer. Le second fait est que Pierre ayant des relations avec Paul a été atteint par le choléra ; or, ce fait relativement à la contagion est nul ou négatif, parce qu'il n'en résulte d'aucune manière que la contagion y ait été pour quelque chose, il n'y a qu'une simple affirmation des médecins, et s'il plaisait à un contagioniste d'appeler ce dernier fait positif qui ne signifie rien, le premier est encore plus positif en ce qu'il parle de lui-même qu'il n'y a pas eu de contagion chez dix individus.

« Pour faire bien sentir que mon fait positif n'a pas à prouver que Pierre n'a pas pris le choléra de Paul, je vais parler d'un homme à qui on demandait comment il se faisait que le soleil qui se couche tous les soirs à l'Ouest, se lève tous les matins à l'Est, il répondit : Cela tient à ce que le soleil retourne par le même chemin qu'il avait parcouru le jour, mais comme il fait nuit on ne le voit pas. Or, si on lui prouvait par des faits que le jour dépend de la présence du soleil sur l'horizon, et si cet homme soutenait que ces faits sont positifs en ce qu'ils prouvent, en effet, que le jour dépend du soleil, mais qu'ils ne sont pas positifs en ce qu'ils prouveraient que le soleil ne puisse pas revenir de l'Ouest à l'Est pendant la nuit, cet homme raisonnerait de la même manière que raisonne dans ce cas M. ***. Comment veut-on que les discussions sur la contagion se terminent, lorsque, ainsi qu'on le voit, au lieu de discuter le fond de la question, on est obligé de redresser les arguments et les raisonnements, et de les ramener toujours dans l'ornière de la logique? »

On objecte aux contagionistes que le choléra, en définitive, ne frappe que la minime partie de la population, et que, c'est le contraire qui devrait arriver s'il était contagieux. Un contagioniste a répondu que si la contagion atteignait tous ceux qui

---

« *solemni*) de Paris, soit ailleurs, sans licence du chancelier de l'Église de Paris, sans per-« mission de la Faculté de médecine de Paris.

« Elle le fait contre le droit, sans approbation des maîtres régents. »

Puis vinrent les déclarations des témoins. Ce n'est pas le côté le moins curieux de cette affaire du commencement du XIVe siècle. On croit, en les lisant, assister à la police correctionnelle où sont traînés des charlatans, et où les hommes de bon sens sont stupéfaits en entendant parfois les victimes mêmes des imposteurs se ranger du côté de ces derniers, devenir des témoins à décharge, et vanter leur habileté, leur honnêteté, et les cures merveilleuses qu'ils ont faites :

Jehan de Saint-Audemer (*Johannes de Sancto-Audomaro*), *tavernier et citoyen de Paris*. — « Dans ma dernière maladie, c'est-à-dire vers la fête de Saint-Jean, la femme Jacobea « m'a rendu visite plusieurs fois; elle a examiné plusieurs fois, et avec le plus grand soin, « mes urines. En présence de ma femme et de Jehan Faber, demeurant au parvis Notre-« Dame, elle m'assura que si elle ne me guérissait pas, je n'aurais rien à lui payer. Il fut « convenu que je lui donnerais 40 sous parisis; ce que j'ai fait de suite. La femme Jacobea « m'a donné des soins bien meilleurs que ne l'eussent fait les médecins. Elle m'a fait « prendre une tisane (*potus*), c'est-à-dire une certaine liqueur claire, agréable, dont elle « buvait elle-même une certaine quantité avant de me l'administrer.

Jean Faber, demeurant à Paris, près de la Tour. — « Je souffrais d'un mal à la tête et « aux oreilles, la femme Jacobea m'a administré des boissons, et, grâce à elle, j'ai été guéri ; « l'une de ces boissons était verte, la seconde moins foncée; mais je ne connais pas leur « composition. Au reste, il fut convenu entre nous que je ne la payerais qu'après guérison.

Messire Odo de Cormeciaco, frère de l'Hôtel-Dieu de Paris. — « A la Saint-Jean der-

sont dans le voisinage, une ville entière pourrait périr, et il ne resterait personne pour nous en prévenir.

Cette explication par trop ingénieuse n'est guère du goût de M. Stanski, qui trouve qu'on donne au germe contagieux une dose véritablement trop grande d'intelligence, et dont on fait la raison de la préservation de la plupart des hommes. « On voit bien, dit-il, que le principe contagieux de la morve, de la pustule maligne et de la rage, nous vient des brutes, car, sans intelligence, il frappe tout ce qui se trouve à sa portée. »

Un contagioniste place le choléra dans la classe des grandes épidémies essentiellement voyageuses. M. Stanski n'a garde de rejeter cette qualification; mais il fait observer que, si le choléra est une maladie essentiellement voyageuse, on ne peut comprendre que l'on cherche à expliquer sa propagation par une hypothèse, c'est-à-dire par la contagion, que rien ne démontre; que si, au contraire, le choléra est essentiellement contagieux, on n'a que faire de sa nature voyageuse pour expliquer sa propagation, la contagion suffit. Il faut choisir.

Voici d'autres contradictions relevées par M. Stanski. Tout le monde est d'accord sur ce point, à savoir : que le choléra imprime son empreinte sur les autres maladies existant au moment de son invasion. Est-ce là le propre d'une maladie contagieuse? N'est-ce pas, au contraire, le caractère des maladies populaires liées à quelque cause générale?

Le choléra, contagionistes ou non l'affirment, est le plus souvent précédé, et plus ou moins longtemps, par des avertissements, par une sorte de constitution médicale sur laquelle plusieurs épidémiologistes fondent des présages. Est-ce sous l'influence de la contagion que ces accidents se développent, que la constitution médicale se dessine, quand le choléra est encore à une grande distance et ne fait explosion qu'après un ou deux mois?

Mais voici des arguments d'un autre caractère et d'une autre signification; car ce n'est pas aux lecteurs éclairés de ce journal qu'il est besoin de rappeler qu'il ne s'agit pas ici d'une pure question de curiosité scientifique et de doctrine médicale. Les intérêts les plus graves d'administration sanitaire, de navigation, de commerce, de relations internationales, c'est-à-dire les intérêts de la civilisation, sont en cause. De la façon dont la science résoudra ce problème : le choléra est-il ou n'est-il pas

---

« nière, je fus tellement malade que je ne pouvais me servir d'aucun de mes membres. J'ai « d'abord été soigné par maistres Johannes de Turre, Martin Hermanus, et plusieurs autres « maîtres en médecine. J'ai fini par me faire transporter chez la femme Jacobea, où je « restai peu de jours. Là, maître Jehan, qui demeurait avec la femme Jacobea, et cette der- « nière, me donnèrent une potion amère, plusieurs baumes, et *struphas* (1), me frictionnèrent « avec tant de zèle que je fus bien vite guéri. Ils me donnèrent aussi des herbes, de l'huile « de camemille, du mélilot, etc. D'après le conseil de la femme Jacobea, on alluma un feu « de charbon aussi long et aussi large que mon corps; sur ce lit de charbons ardents, on « étendit une couche d'herbages; sur ces herbes, je fus couché tout de mon long, et je « restai là jusqu'à ce qu'une grande sueur me saisît. Alors on m'enveloppa dans un certain « tissu de laine et on me fourra ainsi dans un lit. Avec l'aide de Dieu, et grâce aussi aux « excellents soins que me donna la femme Jacobea, je fus promptement guéri. Aucun prix « n'avait été convenu entre nous; mais je crus devoir satisfaire convenablement mes sau- « veurs. Je sais par l'opinion publique que la femme Jacobea est, en fait de médecine et de « chirurgie, plus savante (*sapientior*) que tels médecins ou chirurgiens de Paris que ce soit.

Clémence de Beauvais, potière d'étain, demeurant devant le Palais-Royal (2). — « Étant fort « malade (*infirmitate caloris*), et étant entre les mains des physiciens, mon mari entendit « raconter à Jean de Saint-Audemer que la femme Jacobea l'avait guéri, lui et beaucoup « d'autres, *auxilio Dei mediante*. Mon mari l'envoya donc chercher. Arrivée chez nous, elle

(1) Je crois que le mot *struphas* s'applique à un purgatif. Pline l'emploie à la place de *tormina*, tranchées.

(2) C'est-à-dire devant le Palais de Justice actuel, qui était alors la résidence habituelle du roi.

contagieux? découlera tout un système prohibitif ou de liberté, d'isolement ou de libre accès, on verra s'élever ou s'abaisser les barrières qui séparent les peuples, s'amoindrir ou s'épaissir les obstacles placés sur la route du progrès. Combien ces conditions doivent nous rendre réservés! Au problème scientifique le plus désintéressé de toute conséquence générale ou gouvernementale, nous apportons un soin d'examen, un souci d'appréciation, une rigueur de critique, une sévérité dans la signification des faits et la valeur des preuves qui font l'honneur et la gloire de la science moderne, et, pour un sujet aussi grave que celui qui nous occupe, nous nous contenterions d'à peu près, d'opinions hypothétiques, de faits contradictoires, d'assertions hasardées et de jugements préconçus!

Non, l'UNION MÉDICALE ne donnera pas ce mauvais exemple ; et si elle prend parti dans le débat, elle ne le fera qu'à bon escient.

Amédée LATOUR.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE RURALE.

LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES DANS LES PETITES LOCALITÉS (1) ;

Par le docteur BERGERET (d'Arbois).

On ne peut s'empêcher d'admirer les précautions minutieuses qui sont prescrites par l'autorité pour la préservation des bêtes à cornes. Déjà de vieilles ordonnances du siècle dernier ordonnaient le *barrage* des communes infestées par une épizootie ; et aujourd'hui, en plein XIXe siècle, si une épidémie ravage une commune, aucune précaution efficace, aucune mesure vraiment sérieuse ne viennent entraver l'exportation du poison morbide. On dirait que la loi attache moins d'importance à la conservation de l'homme qu'à celle des animaux domestiques. N'est-ce pas la plus étrange des anomalies? N'est-il pas absurde, je dirai presque honteux, que, tandis que la préservation des animaux excite au plus haut degré la sollicitude administrative, on se contente, pour l'espèce humaine, de mesures à peu près nulles et insignifiantes?

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 juillet, 2 et 4 août.

« examina mon urine, me tâta le pouls, sans prononcer une parole. Puis elle me fit, avec « plusieurs herbes, une tisane (*potus*) ; mais cette tisane était tellement abominable « (*horribilis*) que je ne voulus point en boire, et que mon mari et les physiciens me défen- « dirent d'y toucher.

Johanna de Sancto Quaire, femme de Denis, dit Bilbaut, demeurant rue de la Ferron- « nerie, à Paris. — « Vers la Saint-Christophe dernière, j'étais malade de la fièvre, pour « laquelle plusieurs physiciens me donnaient leurs soins, savoir : un certain Frère de Cor- « delis, maistres Hermandus, Manfredus et autres. J'étais tellement opprimée par la ma- « ladie, qu'un mercredi, il me fut impossible de parler. Les physiciens précités me jugeaient « comme morte, et il en eût été certainement ainsi si la femme Jacobea ne fût venue à mon « secours. Elle examina mon urine, palpa mon pouls, m'administra une eau claire pour « tisane, du sirop pour me faire aller au cabinet (*ad cameram*), et fit si bien que je fus « guérie. Je sais qu'elle a guéri d'autres malades, Jean de Saint-Audemer, par exemple, et « plusieurs autres habitants de Paris et de la banlieue. J'ai voulu payer la femme Jacobea, « qui a refusé mon argent.

Veuve Johanna de Mouciaco, mercière, demeurant rue de Quiquempoit, — « Il y a quelque « temps, j'ai été atteinte d'une certaine affection autour des reins (*circa renes*), pour laquelle « j'ai été, durant onze jours, à Saint-Sulpice, près Saint-Germain-des-Prés, sous les soins de « maîtres Guilbertus, Hermandus, Mainfredus et Thomas. Ces physiciens me donnèrent tous « les soins qu'ils purent, et finirent par m'abandonner. C'est alors que j'ai entendu parler « de la femme Jacobea et des cures qu'elle faisait. Je l'ai priée de venir me voir. Elle m'a « tâté le pouls, examiné mon urine, et me déclara que, *per Dei gratiam*, elle me mettrait « en bon état. Elle m'a vue plusieurs jours de suite, m'a donné à boire une certaine eau

Mais, dira-t-on, l'autorité n'a-t-elle pas les médecins des épidémies, qu'elle envoie sur les lieux, avec mission de lui donner des renseignements et de faire prendre les mesures de salubrité nécessaires? — Une observation attentive de la marche des épidémies dans le Jura et de l'influence exercée sur elles par l'institution des médecins des épidémies, m'a conduit à cette conclusion : que leur intervention est le plus souvent inutile, et qu'elle est quelquefois nuisible; que, dans la majorité des cas, les médecins des cantons où sévissent les épidémies sont dans une position plus favorable que les médecins commissionnés par l'autorité pour rendre tous les services que celle-ci attend des hommes investis de sa confiance. Quel but s'est-on proposé en créant les médecins des épidémies ?

On a voulu arriver aux résultats suivants :

1° Arrêter, le plus promptement possible, les progrès des épidémies, par des mesures de salubrité ordonnées par le médecin;

2° Faire parvenir à l'autorité des rapports médicaux sur la marche des épidémies, afin de l'éclairer sur les moyens d'en prévenir le retour;

3° Adresser aux populations frappées du fléau épidémique des médecins doués de connaissances spéciales sur les maladies qui les affligent.

Je vais démontrer, par le raisonnement et par les faits, que l'administration obtiendrait, d'une manière beaucoup plus certaine, les résultats qu'elle veut atteindre, en s'adressant aux médecins qui exercent dans les lieux où sévit le fléau, ou dans leur voisinage, et que d'ailleurs, le plus souvent, l'intervention d'un médecin commissionné par l'autorité, au milieu des épidémies ordinaires, est complétement inutile.

En effet, s'agit-il de proposer des mesures de salubrité destinées à limiter les progrès d'une épidémie, de quel homme attendrez-vous les conseils les plus éclairés si ce n'est de celui qui, exerçant la médecine depuis plusieurs années sur les lieux mêmes, a fait une étude spéciale et continuelle de toutes les influences hygiéniques, de toutes les conditions sanitaires au milieu desquelles la localité est placée? Croit-on que le médecin des épidémies qui, souvent, visite pour la première fois les lieux infestés, sera plus apte à éclairer l'autorité sur les mesures à prendre pour arrêter la marche du fléau?

« très-claire, et cette eau, dont je ne connais pas la composition, m'a guérie complétement.
« Ma sauveuse n'a voulu accepter aucun argent. Je sais, pour l'avoir entendu dire, que la
« femme Jacobea a guéri plusieurs personnes, entre autres le chancelier du roi, qui était
« atteint d'une certaine goutte (*guta*), et plusieurs autres personnes. »

Mathilde, femme de Jean de Saint-Audemer, tavernier de Paris. — « La Jacobea est une
« très-bonne femme. Mon mari était depuis longtemps très-malade et soigné inutilement par
« les physiciens. Je fis venir la femme Jacobea, qui lui tâta le pouls et déclara qu'elle le gué-
« rirait bientôt, et qu'elle ne recevrait de l'argent que si elle obtenait cet heureux résultat.
« Pendant douze jours consécutifs, elle visita mon mari, et si assidûment, qu'il fut tiré de
« ce mauvais pas. Le traitement a commencé à la Saint-Jehan; il consista en une tisane très-
« claire, plusieurs emplâtres appliqués sur la poitrine. Nous l'avons payée en conséquence. »

Yvo, dictus Tuleu, sergent de la cour à Paris (Serviens curie Parisius). — « Dernièrement,
« j'ai été malade, et soigné par plusieurs maîtres en médecine, d'une fièvre continue et
« double continue; mais je vis bien que ces physiciens ne pouvaient me guérir. Je fis venir
« la femme Jacobea, qui me palpa, m'examina, et me fit boire une eau très-claire qui me fit
« aller au cabinet, me purgea considérablement, et fit ce que les médecins n'avaient pas pu
« faire. »

Ceci se passait au mois d'août 1322, à Paris, sous le règne de Charles IV, dit le Bel.

Jacobea Félicie, malgré ses cures merveilleuses, fut condamnée à 60 sols d'amende, sans doute aux frais du procès, et fut, en outre, excommuniée (1).

Dr A. CHEREAU.

(1) Les documents qui ont servi à cette notice ont été puisés dans un volume manuscrit (in-4°) appartenant à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, et portant ce titre : *Instrumenta tum publica tum privata in arcâ facultatis servata.... Ab anno 1311 ad annum 1395.* (Bonne écriture du XVIIIe siècle.)

Le même raisonnement s'applique encore mieux aux rapports médicaux adressés à l'administration par les médecins des épidémies. Ces derniers, dont la résidence est souvent fort éloignée du foyer épidémique, n'y apparaissent ordinairement qu'à d'assez longs intervalles. Le médecin de la localité, au contraire, visite les malades tous les jours, et souvent plusieurs fois par jour : lui seul peut suivre, avec soin, toutes les phases de l'épidémie, surveiller l'effet des remèdes, recueillir, en un mot, tous les détails nécessaires pour présenter à l'autorité un tableau complet de la marche du fléau, des ravages qu'il a exercés, et des moyens qui l'ont combattu avec le plus d'avantages.

L'administration se tromperait, du reste, si elle pensait que, grâce au concours des médecins des épidémies, sa vigilance soit éveillée constamment sur toutes les maladies épidémiques qui éclatent dans le département.

J'ai vu des épidémies graves, frappant un grand nombre d'individus, au milieu desquelles n'ont jamais paru les médecins de l'administration. Les maires des localités infestées n'avaient point réclamé leur intervention, soit par négligence, soit parce qu'ils voyaient les médecins ordinaires soigner les malades avec un zèle et une assiduité qui éloignaient de leur esprit la pensée de recourir à d'autres lumières.

L'administration, en instituant des médecins des épidémies, a peut-être eu principalement pour but d'envoyer, au milieu des foyers épidémiques, des hommes spéciaux, doués de connaissances particulières, afin d'imprimer une direction supérieure au traitement de la maladie régnante. On a pensé sans doute aussi que les médecins de l'administration feraient prendre, d'une manière plus énergique, les mesures de salubrité réclamées par les circonstances, tandis que les médecins de la localité pourraient être retenus par des considérations personnelles.

Pour démontrer, par l'expérience des faits, combien sont profondément stériles, sur ces divers points, les vœux philanthropiques de l'administration, je suis obligé d'entrer dans quelques détails. Quelles sont les maladies épidémiques dont les diverses parties du Jura sont habituellement atteintes? Ce sont la petite vérole, la scarlatine, la rougeole, la suette miliaire et la fièvre typhoïde. Ces affections sont tellement communes qu'il n'est presque pas de médecin qui n'en ait une connaissance très-complète. Tout a été dit, tout a été écrit sur ces maladies. Aussi, je crois qu'on serait fortement embarrassé, en compulsant les nombreux rapports adressés à l'administration par les médecins des épidémies, depuis leur création, de citer une seule vérité nouvelle qui soit sortie de tous ces matériaux entassés. Ah! si ces maladies étaient d'importation récente, ou n'apparaissaient qu'à de longs intervalles dans le Jura, et que des médecins se fussent expatriés pour aller étudier ces fléaux dans les contrées où ils régneraient habituellement, comme la peste dans l'Orient, la fièvre jaune en Amérique ou le choléra dans l'Inde, je comprendrais que ces hommes devinssent l'objet d'une confiance toute particulière de la part de l'autorité, dans les moments où apparaîtrait parmi nous le redoutable fléau qui aurait fait l'objet de leurs études particulières. Mais, il n'en est point ainsi : malheureusement, les épidémies qui sévissent dans nos contrées y ont, depuis longtemps, pris droit de domicile. Tout ce qui est relatif à leur marche, à leur mode de propagation, etc., constitue un ensemble de notions familières à la très-grande majorité des médecins du Jura.

Quant aux grandes mesures de salubrité que pourraient réclamer les épidémies qui sévissent habituellement dans le Jura et pour lesquelles serait nécessaire l'intervention d'un homme dégagé de toute considération locale, il est malheureusement certain, comme je l'ai établi surabondamment, que ces maladies dépendent d'un principe particulier, étranger aux causes ordinaires d'insalubrité, qui se joue des situations topographiques, exerce ses ravages aussi bien dans la plaine que dans la montagne, dans les pays secs que dans les contrées humides; que ces fièvres redoutables n'apparaissent ordinairement qu'à de longs intervalles dans la même localité, quelles que soient les conditions de salubrité où elle se trouve placée, et que les pré-

cautions de l'hygiène ordinaire les plus sévèrement établies ne préserveront pas une agglomération d'hommes de la fièvre typhoïde, de la suette miliaire, etc., lorsque le poison miasmatique d'où dérivent ces maladies aura été importé par un individu infesté. Dans les épidémies ordinaires, le médecin commissionné n'a donc aucune grande mesure à mettre à exécution, et, s'il nous arrivait jamais des épidémies extraordinaires, comme la peste ou le choléra, les populations sauraient bien se soumettre, pour conjurer le danger, à toutes les mesures de salut public qui seraient prescrites par l'administration, sur l'avis des médecins ordinaires.

Les considérations qui précèdent me paraissent démontrer que l'intervention des médecins officiels, au milieu des épidémies, est inutile dans les temps ordinaires. Nous allons voir qu'elle est parfois nuisible.

Qu'arrive-t-il lorsqu'un médecin de l'administration vient visiter des lieux infestés, où les médecins ordinaires ont déjà organisé un traitement complet, dans le but d'arrêter les progrès du mal?

Pour faire connaître les abus qui se produisent, je suis obligé de lever, à regret, un coin du voile qui couvre les imperfections de l'art de guérir; mais je dois le faire dans l'intérêt de la vérité.

Il est certain, d'abord, que les maîtres de la science ne sont pas eux-mêmes d'accord sur les meilleurs moyens à employer pour combattre les maladies épidémiques. Des moyens parfois opposés sont préconisés par des hommes également recommandables : divergence fatale qui résulte de l'obscurité profonde dont se trouve entourée la nature du poison mystérieux qui engendre ces cruelles maladies.

Savez-vous quelle en est la conséquence, lorsque l'administration envoie un de ses médecins des épidémies dans une localité ravagée par ces fléaux? Souvent ce médecin commissionné, se prévalant de son investiture officielle, veut imposer un traitement tout différent de celui qui a été organisé, dès le début, par les praticiens qui jouissent, sur les lieux, de la confiance publique. Il en résulte qu'une incertitude cruelle s'empare de l'esprit des malades et de ceux qui les entourent; que l'inquiétude et le découragement se répandent dans les populations; que de déplorables rivalités éclatent entre les médecins ordinaires et leurs confrères privilégiés; de sorte que la présence du médecin des épidémies finit par devenir une cause de perturbation et par exercer une influence funeste sur la marche du fléau qu'il était appelé à conjurer.

Ce sont des considérations de la nature de celles qui précèdent qui, exposées par moi au Conseil général du Jura, en 1848, lui firent voter à l'unanimité la décision suivante, que j'avais proposée à son adoption.

Le Conseil émet le vœu :

« 1° Qu'à l'avenir la somme inscrite au budget départemental, sous le titre : *Mesures contre les épidémies*, soit affectée principalement à des distributions de médicaments et d'aliments aux malades indigents et en gratifications aux personnes qui se seront distinguées en combattant le fléau.

« 2° Que l'institution des médecins des épidémies soit abolie et que l'administration, dans les circonstances extraordinaires où elle croira devoir commissionner des médecins, ait, pour son choix, toute l'indépendance dont jouit l'autorité judiciaire dans les cas d'expertises médico-légales. »

« Par ces nouvelles dispositions, l'autorité convierait tous les médecins à jouir de la munificence départementale : elle exciterait en eux une salutaire émulation. Au lieu de médecins qui sont sûrs d'avance de la rémunération qui les attend, de quelque façon qu'ils aient rempli leur mission, l'autorité aurait des médecins pénétrés de cette pensée qu'ils n'obtiendront les largesses de l'administration que dans la proportion des services rendus et bien constatés. Cette réforme restituerait à l'autorité toute sa liberté d'action : n'étant plus liée par aucun engagement, elle pourrait, lorsque des épidémies graves et extraordinaires l'y engageraient, déléguer des médecins aussi rapprochés que possible du foyer épidémique, afin qu'il leur fût facile de le visiter fréquemment et qu'ils eussent déjà une connaissance antérieure de l'hy-

giène locale. L'administration aurait ainsi la faculté de varier ses choix, suivant les lieux et les circonstances. Elle se trouverait placée dans les mêmes conditions d'indépendance que l'autorité judiciaire, qui n'a point de médecins privilégiés.

« Cette réforme présenterait d'autres avantages. Dans le cours des épidémies, on voit souvent la crainte de la contagion éloigner du lit des malades les cœurs pusillanimes, et des personnes courageuses braver le danger, pour que les malheureux atteints par le fléau ne restent pas sans secours. Ce sont ces dévouements obscurs, mais si utiles, si admirables, que l'autorité récompenserait, en admettant aux faveurs de l'administration les personnes étrangères à l'art de guérir qui se distinguent par leur courage et leur dévouement dans le cours des épidémies.

« La réforme proposée remédierait à des abus constatés par l'expérience et créerait des dispositions nouvelles répondant d'une manière beaucoup plus efficace aux vues philanthropiques de la loi du 11 mai 1838, qui impose aux départements l'*obligation* d'inscrire, à la première section de leur budget, une somme dont l'affectation a pour titre : *Mesures contre les épidémies.* »

En 1850, chargé de nouveau de présenter au Conseil général un rapport sur les épidémies, je lui ai fait adopter la délibération suivante, conçue dans le même esprit que la première :

« Il résulte de l'examen des chiffres fournis au Conseil sur l'emploi du crédit alloué au budget sous ce titre : *Mesures contre les épidémies*, que les émoluments des médecins des épidémies ont absorbé les 5/6es de cette allocation et qu'il n'est resté que 1/6e pour subvenir aux autres nécessités, comme, par exemple, celle de distribuer aux malades de la classe indigente des aliments et des médicaments.

« Considérant que les épidémies qui sévissent dans le Jura y sont connues de temps immémorial, qu'elles y apparaissent fréquemment, et que la plupart des médecins en ont une parfaite connaissance;

« Convaincu que, dans le cas où il s'agit d'éclairer l'autorité sur la marche d'une épidémie, sur les moyens de s'opposer à ses ravages, les médecins qui exercent dans les lieux où sévit le fléau sont dans des conditions bien plus favorables que les médecins des épidémies, dont la résidence est souvent fort éloignée des lieux infectés;

« Considérant que les maladies épidémiques du Jura dépendent d'un principe particulier, étranger aux conditions ordinaires de salubrité, puisqu'il n'apparaît qu'à des intervalles souvent fort éloignés dans la même localité, et qu'il se développe indifféremment dans toutes les positions topographiques; qu'il n'y a pas lieu, par conséquent, d'avoir recours, pour le combattre, à des mesures extraordinaires de salubrité publique; que des précautions hygiéniques ordinaires sont les seules qui, dans la pluralité des cas, leur soient applicables;

« Qu'en conséquence, l'intervention des médecins des épidémies est le plus souvent inutile;

« Par ces motifs, le Conseil général émet le vœu qu'à l'avenir la somme inscrite, à la première section du budget, sous le titre : *Mesures contre les épidémies*, soit dépensée principalement en distribution de secours aux malades indigents et en gratifications à *toutes les personnes* qui se seront distinguées par leur zèle et leur courage pendant la durée des épidémies.

« Que l'institution des médecins des épidémies soit abolie, et que l'autorité administrative recouvre, pour le choix des médecins qu'elle pourra commissionner dans les circonstances graves et extraordinaires, toute la liberté d'action dont jouit l'autorité judiciaire. »

Les faits que j'ai cités et les conclusions qui en découlent me semblent justifier complétement la demande d'une intervention beaucoup plus active, plus énergique et plus efficace, de l'autorité au milieu des foyers épidémiques : *Caveant consules.* L'autorité ne fait-elle pas sentir son pouvoir dans une foule de circonstances où la santé publique est menacée d'une façon bien moins grave que dans les épidémies,

à propos de la vente de comestibles gâtés, de boissons malfaisantes, etc., etc.? *Caveant consules.*

Les partisans d'une liberté presque illimitée, les ennemis des mesures restrictives, ces hommes qui poussent l'amour de l'indépendance jusqu'à une aveugle idolâtrie, vont peut-être, à propos des mesures que je propose, crier à la tyrannie, et, si elles sont un jour adoptées, ils accuseront l'autorité de se complaire à multiplier les entraves. Mais le salut public est une loi suprême qui domine toutes les autres : *Salus populi suprema lex.* « La liberté, a dit Montesquieu, *consiste dans la faculté de faire ce qui n'est pas nuisible aux autres.* » Quand une épidémie morale, jetant le trouble dans les esprits, provoque ces fermentations populaires, qui sont comme les fièvres du corps social et se transforment en séditions dangereuses, les gouvernements n'ont-ils pas recours à l'*état de siége,* mesure éminemment restrictive de toutes les libertés? Pourquoi n'en ferait-on pas autant pour les maladies épidémiques, afin d'opposer promptement une digue salutaire à leurs envahissements redoutables?

J'appelle donc de tous mes vœux le moment où sera comblée cette grave lacune de notre législation sanitaire; je demande instamment que les préfets soient armés de pouvoirs suffisants pour BARRER les communes ravagées par les épidémies et y concentrer leur foyer de destruction.

En quoi consisterait ce *barrage* des communes infestées? A interdire, pendant la durée de l'épidémie, les grandes réunions qui devraient avoir lieu dans ces localités, comme les foires, les marchés, les fêtes; à empêcher toutes les communications qui ne seraient pas absolument indispensables, entre les communes affligées par l'épidémie et les localités environnantes; à désigner, pour les relations nécessaires, comme les approvisionnements de toutes sortes, des intermédiaires choisis parmi les personnes qui ont déjà été atteintes, à des époques antérieures, par la maladie régnante, et qui peuvent, avec beaucoup moins de danger, affronter l'épidémie nouvelle; à faire parvenir à tous les maires et à tous les médecins une circulaire dans laquelle il leur serait recommandé expressément de prévenir l'autorité supérieure à la moindre apparition d'une épidémie quelconque, afin que, par des mesures promptes, on parvînt à éteindre l'étincelle qui serait capable, abandonnée à elle-même, d'allumer de vastes incendies.

Ces mesures sont d'une application plus difficile dans les villes que dans les communes rurales. Mais pourquoi, par exemple, lorsqu'une ville serait en proie à une épidémie, l'autorité ne ferait-elle pas tenir, en dehors de la ville, les marchés qui sont indispensables à son approvisionnement, au lieu de laisser pénétrer des quatre coins de l'horizon, au centre du foyer morbide, les populations rurales des environs qui n'en ont encore reçu aucune atteinte?

C'est dans les grandes villes surtout que les mesures de précaution que je demande seraient d'une application difficile. Mais, néanmoins, une grande partie des mesures que j'ai signalées peuvent y être prises. Que les habitants des grandes villes ne soient pas livrés à une fausse sécurité par suite des idées répandues par l'école physiologique sur la non-transmissibilité de certaines maladies; ils sauront bien alors, sentant le danger qui les menace, prendre les mesures nécessaires, écarter des malades les sujets disposés à subir l'infection, pourvoir au renouvellement de l'air, empêcher la dissémination des miasmes morbigènes, conduire leurs malades à la campagne, etc., etc. Ces mesures seraient d'autant plus efficaces que les maladies épidémiques ne se transmettent guère durant la première période de leur évolution; il paraît qu'il faut que le principe morbide soit arrivé à un certain degré de maturité dans le corps qui l'engendre et le développe.

Si les mesures administratives que je propose paraissaient exorbitantes aux *idolâtres de la liberté*, au moins je voudrais que l'Administration les mît en usage, non plus sous la forme d'une prescription impérative, mais d'un sage et charitable avertissement.

Mais si l'Administration se borne à ce rôle *officieux*, il est fort à craindre que son intervention reste inefficace. Qu'elle ait donc le courage, dans ces graves conjonctures, d'écarter de vains scrupules. La liberté est une admirable puissance, une force capable des plus grandes et des plus belles choses; mais, comme les grandes forces de la nature, comme l'électricité, la vapeur, il faut que cette force soit réglée par des freins et des contre-poids.

Je n'ai voulu m'occuper, dans ce mémoire, que des maladies épidémiques dont la transmission se fait par les émanations des corps malades dont l'air est le véhicule. J'ai dû écarter de mon travail les épidémies dépendant de conditions particulières développées dans l'atmosphère, comme la grippe, l'acrodynie, les oreillons, les érysipèles, les péritonites puerpérales, quelques ophthalmies, certaines formes de pneumonies qui marchent, dans la poitrine, comme les érysipèles à la surface du corps. Je n'ai jamais observé les péritonites puerpérales dans nos petites localités. Quant aux autres maladies que je viens d'énumérer, je n'ai pas remarqué que, dans la contrée que j'habite, elles offrissent des caractères particuliers et suivissent, dans leurs évolutions, une marche différente de celles qu'elles présentent dans les grands centres de population.

Il est encore d'autres maladies épidémiques dont la cause est attribuée à l'usage de certains aliments qui ont subi une altération particulière, comme l'ergotisme, la pellagre, la trichinose. Je ne dirai rien de ces maladies par une excellente raison, c'est que jamais je n'ai eu occasion de les étudier dans le Jura. Pourtant j'ai observé les maladies de l'espèce humaine dans une partie des plaines de la Bresse, où le pain de seigle était en grand usage, il y a peu d'années, et fait encore partie, aujourd'hui, de l'alimentation des pauvres cultivateurs. La farine de maïs entre pour une si forte proportion dans la nourriture des Comtois, qu'on les a surnommés des *mangeurs de gaudes*. La viande de porc est consommée en grande quantité dans nos contrées; il n'est si petit cultivateur qui ne tue son porc en hiver et le sale pour l'été. Pourtant je n'ai jamais rien vu, dans le Jura, qui puisse se rapporter à l'ergotisme, à la pellagre ou à la trichinose.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 13 Juillet 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — *Sur l'exagération du son de percussion et son caractère tympanique, au niveau de l'épanchement, dans la pleurésie*, par M. Gueneau de Mussy. — Hommage du mémoire de M. Seux *sur le choléra de Marseille en* 1865, et analyse, par M. H. Roger. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pendant le mois de juin. Discussion : MM. Guérard, Mesnet, Hérard, Féréol, Gueneau de Mussy. — Présentation : Pièces anatomiques provenant d'un enfant mort avec les symptômes de la *maladie d'Addison*, et observation, par M. Faure; examen microscopique, par M. Ranvier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Gueneau de Mussy, à l'occasion du procès-verbal, dit qu'il s'est assuré récemment, par la lecture du *Traité de percussion et d'auscultation* de M. Skoda que, dans la pleurésie, le professeur de Vienne admet l'exagération du son de percussion et le caractère tympanique de ce son au niveau de l'épanchement, en rapport avec la condition du poumon situé derrière l'exsudation liquide, ainsi qu'avec la flexibilité et la résistance des parois thoraciques. « Lorsque le poumon, dit M. Skoda, s'est contracté à un plus petit volume, ou qu'il est comprimé, tout en contenant de l'air, il donne à la percussion un son plus tympanique, quelquefois nettement tympanique et assez souvent plus fort que celui du poumon normalement privé d'air. »

—

M. H. Roger présente, de la part de M. Seux, correspondant de la Société, une relation du *choléra de Marseille* en 1865 ; il expose les faits principaux contenus dans ce mémoire :

Dans son important travail, dit M. Roger, notre honorable confrère M. Seux soutient avec talent, et avec de nombreuses pièces à l'appui, la cause des contagionistes, et essaye de démontrer l'importation du choléra à Marseille dans la récente épidémie. Voici les considérations et les faits confirmatifs qu'il met surtout en relief :

Marseille est maintenant une des plus grandes et des plus belles villes d'Europe ; elle est certainement une des premières cités sous le rapport des conditions de la salubrité et de l'hygiène publique ; depuis vingt-huit ans que M. Seux y pratique la médecine, il n'a observé aucune maladie endémique. Pendant les mois de mai et de juin 1865, l'état sanitaire était excellent, et dans la ville et à l'Hôtel-Dieu où M. Seux professe la clinique ; dans les relevés de l'hôpital, on ne trouve pas un seul cas d'entérite aiguë, et les diarrhées, habituellement très-fréquentes au commencement des chaleurs, l'étaient cette année plus que de coutume. Rien n'indiquait l'invasion prochaine du choléra, et il n'y avait pas non plus de cholérine prémonitoire.

Or, du 11 juin au 31 juillet, 4,020 personnes, venant d'Alexandrie où régnait le choléra, débarquèrent à Marseille. C'est après l'importation de ces passagers que le fléau se montra dans la ville : deux premiers cas, présumés cholériques, se manifestent du 14 au 15 juin ; le premier cas bien avéré fut observé le 18 juin, chez une femme qui nourrissait un baby de 18 mois, dont le père était chauffeur à bord d'un bateau à vapeur et venait voir souvent son enfant ; ce même jour, un ouvrier, employé au lestage des navires au port de la Joliette, était également frappé.

Quand l'existence du choléra à l'état d'épidémie fut positive, on constata que la maladie avait débuté dans les quartiers situés dans le voisinage des ports, et qu'elle atteignait plus particulièrement des personnes qui avaient des rapports directs ou indirects avec les marins. Les troisième, quatrième et cinquième cholériques entrés à l'Hôtel-Dieu, et qui y moururent, étaient tous les trois des marins ou mousses. Sur les trente premiers cholériques reçus, il y avait 19 marins et un dentiste qui allait exercer à bord des paquebots arrivant d'Alexandrie ; sur les trente cholériques suivants, on ne compta plus que trois marins.

M. Seux fait remarquer enfin que Marseille, en raison de sa position géographique, a souvent été victime de l'importation des fléaux contagieux ; ainsi, pour ne parler que du choléra, Marseille a été ravagée par *sept* épidémies, de 1834 à 1865 (à Paris nous en avons eu *quatre*) ; la plus fatale a été celle de 1854, où l'on compta 3,069 décès, plus qu'en 1865, où il y en eut 2,007, avec une population notablement augmentée.

Le mémoire de M. Seux se termine par quelques conclusions générales auxquelles je renverrai les lecteurs, signalant seulement celles qui répondent au point traité principalement dans son travail, la contagion :

« Un lazaret établi sur les îles de Pomègue et de Ratonneau, dans les conditions exigées par un système d'isolement complet, constituerait un excellent moyen de préservation pour Marseille et pour la France. — Dans l'état actuel de la science, une quarantaine de huit jours paraît nécessaire pour les navires arrivant d'un lieu atteint de choléra (cette quarantaine, d'après une décision de l'autorité, vient d'être portée de cinq jours à sept). »

Envisageant en particulier la question de contagion et les mesures de prophylaxie dans les hôpitaux, M. Seux assure, d'après ce qu'il a observé à l'Hôtel-Dieu de Marseille, que l'isolement des cholériques et une ventilation intelligente pratiquée autour d'eux ont atténué considérablement, d'une part, la gravité de leur maladie, et, de l'autre, les chances de transmission pour les personnes appelées à soigner les malades ; l'établissement de salles spéciales aurait été également très-utile.

Je ne veux pas (dit M. Roger en terminant cette analyse) disserter sur la question de contagion du choléra : c'est une question dont la solution est presque impossible, en présence des faits contradictoires, positifs et négatifs que chaque épidémie manifeste, et qui sont rapportés avec une égale bonne foi par les observateurs. Et par exemple, pour cette question même de l'importation du choléra égyptien à Marseille dans la dernière épidémie, après les relations des médecins marseillais qui semblent en démontrer évidemment la réalité, M. le professeur Tardieu, dont la parole est si autorisée en ces matières, ne vient-il pas de formuler des propositions tout à fait contraires ? Dans son très-remarquable rapport officiel sur les modifications apportées au régime sanitaire pour le choléra ; dans ce rapport fait au nom du Comité consultatif d'hygiène publique, n'a-t-il pas écrit cette énonciation catégorique : « L'enquête la plus minutieuse, les investigations même les plus ardentes et le plus intéressées, n'ont pu arriver à montrer un seul cas avéré de choléra que l'on pût rattacher d'une manière positive à un arrivage déterminé ; et aucun cas de choléra ne s'est déclaré parmi les passagers tenus en observation au lazaret. »

Correspondance manuscrite :

MM. Isambert et Dumontpallier, nommés membres *titulaires* de la Société dans la séance précédente, adressent des remercîments.

Correspondance imprimée :

Bulletin de la Société médicale du Haut-Rhin, t. II, fascicule 5, 30 avril et 15 octobre 1865.

Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire, t. III, année 1865, Saint-Étienne, 1866.

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, t. V, 1865-1866, Lyon et Paris, 1866.

Bulletin de la Société médico-chirurgicale de Paris pour l'année 1865, Paris, 1866.

Bulletin médical du nord de la France, mai et juin 1866.

Bulletin de la Société de médecine d'Angers, 2e année, 1865, Angers, 1866.

Archives de médecine navale, t. V, mai et juin 1866.

Gazette médicale de l'Algérie, avril et mai 1866.

Médecine contemporaine, numéros des 15 mai, 1er et 15 juin, 1er juillet 1866.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, nos du 15 et du 30 mai, du 15 juin 1866.

—

M. Besnier lit le rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de juin. (V. l'Union Médicale du 14 juillet 1866.)

M. Guérard, à l'occasion du rapport de M. Besnier, croit devoir faire remarquer que, malgré l'absence de documents parvenus à la commission, il est en mesure d'affirmer qu'un certain nombre de cas de choléra ont été traités dans les hôpitaux. Ces faits ont été communiqués au Conseil de salubrité. Dans un de ces faits appartenant à M. Gueneau de Mussy, l'affection était très-caractérisée. Elle s'est terminée par la guérison.

Plusieurs cas observés pendant ces derniers jours, dans les hôpitaux, sont signalés par MM. Mesnet, Hérard, Féréol, Gueneau de Mussy.

Chez un malade de l'hôpital Saint-Antoine (service de M. Mesnet), le choléra s'est déclaré rapidement, pendant la nuit, sans diarrhée prémonitoire.

Un homme auquel M. Gueneau de Mussy donne des soins a été atteint également d'une manière subite pendant la nuit. Il faut ajouter qu'il s'était livré, la veille, à des excès alcooliques.

M. Guérard, sans nier l'influence fâcheuse que peuvent exercer les excès alcooliques, pense toutefois qu'on leur fait, en général, une trop large part dans l'étiologie du choléra. Il croit qu'en ce qui concerne cette maladie, l'usage des boissons aqueuses est peut-être plus redoutable. L'ingestion abondante de ces liquides détermine, en effet, des troubles des fonctions intestinales. Ce qui n'est pas éliminé par la peau ou les reins, est rejeté au dehors par la muqueuse des intestins, et la diarrhée est la conséquence de cette élimination.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAITEMENT EXPÉDITIF DU CORYZA. — Notre journal a publié, dans le temps, un traitement du coryza par les inhalations iodées qui exige toujours plusieurs heures de durée. M. le docteur Paillon (de Sainte-Foy) a expérimenté sur lui-même et sur d'autres un procédé plus certain et plus expéditif, et tout aussi commode et inoffensif.

Il consiste à passer plus ou moins radidement sous le nez un flacon préalablement débouché, renfermant quelques grammes d'ammoniaque liquide.

Si l'odorat est aboli, si les narines sont bouchées par suite du gonflement de la muqueuse, et partant la respiration impossible par ces canaux, il faut maintenir sous le nez le flacon d'alcali volatil, jusqu'à ce que les vapeurs soient perçues, ce qui ne tarde pas à arriver, et, ce résultat obtenu, le flacon est aussitôt retiré, pour être, quelques secondes après, repassé sous le nez, mais cette fois-ci plus rapidement. En répétant cette manœuvre opérative 7 ou 8 fois dans 4 ou 5 minutes, l'occlusion des narines a cessé, la perception sensoriale est revenue ; la sécrétion du mucus irritant est tarie ; en un mot, le coryza est vaincu dans toutes ses manifestations symptomatiques. Il reste quelquefois dans les fosses nasales quelques croûtes insignifiantes et très-légères dues à l'inflammation substitutive par les émanations ammoniacales. (*Connaissances médicales.*)

COURRIER.

Nous avons reçu plusieurs lettres, et quelques-unes fort désobligeantes, relativement au silence prétendu *systématique* que garde l'UNION MÉDICALE sur le choléra. Nous prions nos correspondants, aussi bien les bienveillants que les irrités, de croire que notre abstention n'a rien de systématique, et que nous obéissons purement et simplement à une invitation formelle. La grande majorité de nos lecteurs ne s'y est pas trompée.

Profitons de cette circonstance pour oser dire que le choléra, dans Paris, est depuis quinze jours à l'état stationnaire. Il n'augmente ni ne diminue.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Beyran, ex-médecin de l'ambassade ottomane à Paris, membre correspondant de la Société de chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur, distinction qu'il avait obtenue pour son dévouement et ses services dans l'épidémie de choléra qui sévit sur la ville de Dieppe en 1849. M. le docteur Beyran a publié un ouvrage estimé, intitulé : *Traité de pathologie générale.* Cet estimable confrère n'avait que 41 ans ; il a succombé à la phthisie pulmonaire.

— Par décrets en date du 14 juillet 1866, rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

M. de Schaken, médecin en chef de l'hôpital Saint-Charles, à Nancy : 55 ans de services militaires et civils.

M. Parisot, membre du Conseil municipal de Nancy, médecin de l'hôpital Saint-Charles : 28 ans de services.

M. Saucerotte, médecin en chef de l'hospice de Lunéville : 30 ans de services.

CURIOSITÉ ZOOLOGIQUE. — On lit dans le *Hamburguer Nachrichten* (Nouvelles hambourgeoises), journal de Hambourg :

« Le curieux antilope de notre jardin zoologique vient de recevoir des savants le nom d'*antilope unctuosa*, ou antilope gras, parce qu'on a remarqué que durant l'hiver son poil possède la singulière propriété de sécréter une humeur épaisse, d'une odeur éminemment désagréable en telle abondance que le liquide tombe en gouttelettes sur le sol. Cet antilope est à peu près amphibie. Une de ses variétés est même nommée antilope des eaux, parce qu'elle n'abandonne jamais le bord des fleuves et des lacs, se nourrit de plantes aquatiques, et à l'approche du plus petit danger cherche un refuge dans les ondes. Pour un tel genre de vie, cette peau, abondamment recouverte de matières grasses, convient on ne peut mieux ; par suite, la sécrétion de graisse est chose fort naturelle, quelque singulier que soit le fait par rapport à ce que l'on remarque d'ordinaire chez les autres membres de cette famille. »

L'EMBONPOINT CHEZ LES AFRICAINES. — Chez les musulmans l'embonpoint est considéré comme indispensable à la beauté, et les jeunes filles les plus jolies trouveraient difficilement un mari si elles étaient maigres. Aussi, lorsque une jeune Algérienne est sur le point de se marier, il est d'usage de l'engraisser pendant les quarante jours qui précèdent son mariage. Alors on l'empêche de sortir, on la tient dans une chambre obscure et fraîche, on lui donne beaucoup à boire et on la fait dormir le plus possible : à minuit, sa mère la fait lever pour l'obliger à manger du couscoussou et des boulettes, faites avec des graines de plantes oléagineuses, à peu près semblables à celles qu'on donne aux oies en Europe. Si son fiancé la trouve encore trop maigre au bout de quarante jours, les parents continuent le même régime pendant quinze nouveaux jours, au risque même de la faire mourir.

Les femmes portent aux jambes et aux bras de gros anneaux d'or ou d'argent ; si la fiancée est destinée à épouser un homme veuf, alors on lui passe les anneaux qui ont appartenu à la première femme et on la nourrit de manière à lui faire acquérir l'embonpoint nécessaire pour remplir la capacité des bracelets.

On assure que certaines Algériennes, pour obtenir cet embonpoint indispensable, vont jusqu'à manger de jeunes chiens, car la chair de ces animaux est réputée infaillible pour engraisser ; d'autres au contraire se bornent à dormir vingt-trois heures sur vingt-quatre et parviennent ainsi à triompher de la nature la plus rebelle. (*Moniteur universel.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 94. JEUDI 9 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NOTIONS SUR LA NATURE ET LES PROPRIÉTÉS DE LA MATIÈRE ORGANISÉE, par M. F. TAULE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8° de 170 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

DES LÉSIONS DE L'INTESTIN DANS LES HERNIES, par E. NICAISE, docteur en médecine, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. Un vol. in-8° de 120 pages. — Prix : 3 fr.

DE LA THÉORIE DYNAMIQUE DE LA CHALEUR dans les sciences biologiques, par le docteur Ernest ONIMUS. Brochure in-8° de 95 pages. — Prix : 3 fr.

DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation. la matière médicale, les eaux minérales, et un formulaire spécial pour chaque maladie, par E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc., etc., et Armand DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société impériale de chirurgie et de la Société anatomique. DEUXIÈME PARTIE, H-P, pages 765 à 1212, avec 180 figures dans le texte. — Prix de l'ouvrage complet : 23 fr.

ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. CULMANN et Ch. SENGEL (de Forbach) ; revue et annotée par M. le docteur V. CORNIL; précédée d'une Introduction par M. le professeur BÉHIER. Tome second. Un vol. grand in-8° de 919 pages. — Prix : 9 fr.

Le prix de l'ouvrage complet (deux vol. grand in-8°) est fixé à 20 fr.

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

PRÉCIS THÉORIQUE ET PRATIQUE du mode d'emploi à l'extérieur et à l'intérieur du perchlorure de fer liquide, à l'usage des hôpitaux et des ambulances militaires dans le traitement des plaies par armes à feu, par BURIN DU BUISSON, pharmacien de 1re classe, lauréat de l'Académie impériale de médecine dans le concours *Sur l'action thérapeutique du perchlorure de fer.* Paris, 1866. Brochure grand in-8° de 72 pages. — Prix : 2 fr. Victor Rozier, éditeur, 11, rue Childebert.

(Vendu au profit de l'œuvre de la Société de secours aux blessés militaires.)

QUELQUES IDÉES SUR L'ORIGINE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE; DE LA GRAVELLE, DE LA PIERRE ET D'AUTRES MALADIES DÉPENDANT DE LA DIATHÈSE URIQUE; par le docteur L. Aug. MERCIER. Première partie, contenant l'*Origine et les causes de cette diathèse.* Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

L'UNION MÉDICALE.

N° 94. Jeudi 9 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Hémato-myélie; hémiplégie; guérison. — III. Académies et Sociétés savantes (Académie de médecine). Séance du 7 Août : Correspondance. — Présentations. — Discours prononcé sur la tombe de M. Gibert. — Faits de syphilis vaccinale. — Injections dans le choléra algide. — Élection d'un associé étranger. — *Société médicale des hôpitaux* : Capsules surrénales d'un enfant ; maladie d'Addison ; examen histologique. — IV. Variétés : Préface du Codex medicamentarius, Pharmacopée française. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Un peu de physique.

Paris, le 8 Août 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. le docteur Colson, de Beauvais, a communiqué à l'Académie le résultat de ses expériences dans le traitement du choléra par l'injection par les veines d'une solution saline et alcaline. Les résultats annoncés par M. Colson n'ont pas paru très-satisfaisants. Magendie, en 1832, M. Briquet, en 1849, ont expérimenté ce traitement, et, comme M. Colson, ils avaient vu que l'injection, pratiquée dans la période la plus algide, semblait ranimer et comme ressusciter des cadavres, mais quelques heures après, les malades retombaient dans la cyanose et le refroidissement. Cependant, dans le mémoire de M. Colson, que nous avons eu toutes les peines du monde à entendre, il nous a semblé que ce distingué confrère, en posant les indications et en donnant avec plus de précision le *modus faciendi*, a mis les praticiens en mesure de mieux expérimenter ce traitement, qui ne mérite pas peut-être l'espèce de dédain que lui a témoigné l'Académie. Il est vrai de dire que M. Tardieu a annoncé que M. Hérard, à l'hôpital Lariboisière, a essayé ce traitement dont les malades n'ont retiré aucun bénéfice.

L'Académie s'est adjoint par l'élection, et en qualité d'associé étranger, M. le doc-

FEUILLETON.

UN PEU DE PHYSIQUE.

Un des jours de la semaine dernière, M. Edmond Becquerel, professeur de physique au Conservatoire des arts et métiers, et membre de l'Académie des sciences, voulut bien nous rendre témoins de ses curieuses expériences sur la phosphorescence des corps. Deux de mes collègues de la Presse scientifique, un de mes amis et moi, nous nous rendîmes donc le matin au Muséum, où travaille M. Edmond Becquerel, en attendant que le magnifique laboratoire qu'on lui prépare au Conservatoire soit achevé. On nous introduisit dans une petite chambre partout peinte en noir, et dans laquelle, lorsque la porte est fermée, règne l'obscurité absolue. La fenêtre, au Sud, est garnie de volets pleins qui ne laissent pénétrer que par une étroite ouverture un mince rayon de soleil, lequel est intercepté par un appareil que je suis dans la nécessité de décrire. Prêtez-moi, lecteurs, votre bienveillante attention.

C'est une boîte ronde en métal, de la forme et de la dimension d'une boîte de dragées, placée sur champ. Chacune des parois ou des tables de cette boîte est percée d'un trou assez large, et les deux trous se correspondent exactement, de telle sorte que, s'il n'y avait rien à l'intérieur de la boîte, le rayon de soleil entré par l'un sortirait directement par l'autre.

Mais à l'intérieur se trouvent deux disques, également en métal, parallèles aux parois de la boîte, et séparés l'un de l'autre par un intervalle de 2 centimètres environ. Ces disques sont aussi percés de trous de même dimension que ceux de la boîte, mais qui alternent entre

teur Matteucci, le savant physiologiste de Florence. Cinquante et un membres de l'Académie étaient présents. La moitié plus un!

Après lecture de l'allocution émue prononcée par M. Tardieu, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Gibert, M. J. Guérin a pris possession de la tribune. Les incidents intra et extra-académiques qu'a suscités la discussion actuelle pouvaient faire penser et craindre peut-être que M. Guérin n'apportât dans la réplique à ses contradicteurs un peu de vivacité et de passion. Il n'en a rien été, et jamais M. Guérin ne s'était montré plus calme, plus modéré, plus maître de lui-même; jamais il ne s'est manifesté orateur plus habile, ne s'égarant pas d'un pas hors du terrain scientifique. Sous le rapport de la forme, ses contradicteurs ne trouveront rien à mordre dans cette première partie d'un discours qui doit être suivie d'une seconde.

Quant au fond, l'orateur après avoir affirmé l'existence de la méthode sous-cutanée comme méthode particulière, après en avoir donné la définition ou la formule, M. Guérin est entré résolûment dans la question d'invention et de priorité en analysant les travaux des auteurs qu'on lui a opposés comme l'ayant précédé soit dans l'idée, soit dans l'application.

C'est ainsi qu'il a passé successivement en revue, en citant les textes, les travaux de J. Hunter, de Delpech, de Dupuytren, de Stromeyer, de Dieffembach, de Philips, de M. Sédillot, de M. V. Duval et de M. Bouvier. Partout l'orateur a cherché à montrer ou que la théorie physiologique était absente, ou qu'elle était tout autre que la sienne. Nulle part on ne trouve même le germe, a dit M. Guérin, de la doctrine physiologique de l'organisation immédiate des plaies fermées, base de la méthode sous-cutanée, et qui a conduit son inventeur aux applications les plus variées de cette méthode. On a fait des opérations sous-cutanées avant lui, a reconnu M. Guérin; mais ce qu'il conteste, c'est qu'on les a faites autrement qu'empiriquement ou qu'en conséquence de théories erronées.

M. Guérin était arrivé aux opinions et aux écrits de son plus redoutable adversaire, de M. Velpeau. Mais il s'est arrêté devant ce nom considérable, afin de lui faire l'honneur d'une discussion spéciale qu'il a demandé à remettre à la séance prochaine.

Nous ne chercherons ni à dissimuler, ni à atténuer nos impressions; elles ont été favorables à la thèse de M. Guérin. Évidemment, pour nous, l'idée théorique, doc-

---

eux de telle façon que, si le trou d'un disque correspond au trou d'un des côtés de la boîte, c'est le plein de l'autre disque qui correspond à l'autre trou de la boîte.

Il en résulte que, lorsque les deux disques tournent ensemble, et d'un même mouvement, l'un des trous de la boîte est forcément fermé quand l'autre est ouvert. La lumière est donc tout à fait interceptée, puisque le trou du côté du soleil étant démasqué, l'autre, du côté du spectateur, est obturé, et que, celui-ci étant démasqué à son tour, le soleil ne peut plus entrer de l'autre côté.

Je demande pardon au lecteur de l'aridité de cette description et des répétitions de mots auxquelles elle m'entraîne, mais tout réside dans cet ingénieux mécanisme, pourtant si simple, et il est indispensable de le bien comprendre.

La boîte extérieure restant immobile, les disques intérieurs sont mus par un appareil à engrenage qui permet de leur imprimer 450 à 500 tours par seconde. Ils tournent ensemble et leur position respective ne varie pas.

Maintenant que nous sommes en possession de notre instrument, il s'agit de démontrer que tous les corps sont phosphorescents sous l'excitation de la lumière solaire.

Pour cela, il suffit d'introduire sur un support convenable, et par une ouverture pratiquée à la partie supérieure et latérale de la circonférence même de la boîte, le corps en expérience, et de le placer de manière qu'il soit vis-à-vis des trous dont nous avons parlé. Il est alors entre les deux disques. On met ceux-ci en mouvement. Un des trous du disque passe devant le trou de la boîte, du côté du soleil; à l'instant, le corps intérieur est frappé par le rayon lumineux. Mais, à ce même instant, le trou de la boîte, du côté du spectateur, est fermé par le plein de l'autre disque. Il est donc impossible de voir le corps pendant qu'il est éclairé par le soleil; et quand l'œil du spectateur peut plonger dans l'intérieur de la

trinale, philosophique de la méthode sous-cutanée lui appartient sans conteste. La discussion abondante, mais excellemment nourrie, à laquelle il s'est livré hier, ne peut laisser aucun doute dans un esprit qui aime la justice et la vérité. Avec la même sincérité, nous ajouterons qu'il reste à M. Guérin une autre grande tâche à accomplir, et nous espérons qu'il s'en préoccupera dans sa seconde action. Oui, il paraît acquis et démontré que M. Guérin a fondé et généralisé la méthode sous-cutanée en vertu d'une doctrine physiologique différente de celle de ses prédécesseurs. La discussion d'hier semble l'avoir prouvé sans réplique. Maintenant, cette doctrine est-elle inébranlablement assise sur l'observation exacte? est-elle fondée sur des faits vérifiables? ou n'est-elle qu'une vue de l'esprit? M. Guérin assure que l'organisation des plaies fermées est immédiate et se produit en vertu de la même force naturelle qui forme le fœtus dans le sein maternel. A-t-il vu cela, et comment l'a-t-il vu? Il règne sur ce point, au moins dans notre esprit, quelques obscurités. M. Guérin sait même qu'il y a des objections et des contestations. Le microscope, avec lequel il faut compter aujourd'hui, ne semble pas lui être favorable.

Certainement qu'il s'expliquera sur tous ces points, et qu'il couronnera cette discussion par ce dont les praticiens lui tiendront surtout grand compte, à savoir : par une exhibition de faits qui, quelle que soit au demeurant la doctrine sur laquelle elle s'appuie, fasse valoir l'excellence thérapeutique de la méthode.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

HÉMATO-MYÉLIE ; — HÉMIPLÉGIE ; — GUÉRISON.

Observation lue à la Société médicale de l'arrondissement de Gannat (Allier), le 4 avril 1866 ;

Par le docteur TRAPENARD.

L... est un paysan à l'aise, âgé de 46 ans, blond, phlegmatique, et lent comme ses bœufs. Petit, bien constitué, fortement musclé, il n'a jamais été malade et n'a pas même éprouvé, dit-il, la plus légère indisposition.

Le 22 décembre 1864, L..., aussi bien portant, aussi dispos que d'habitude, était venu à

---

boîte, le trou par lequel entre la lumière est bouché, le corps est dans l'ombre, et on ne le verrait pas s'il n'avait rien gardé de l'influence subie.

J'insiste sur ce point peut-être avec excès; mais tout est là.

Eh bien, aussitôt que tournent les disques, le corps, quel qu'il soit, placé dans les conditions décrites plus haut, devient lumineux. Il est donc phosphorescent; il émet une lumière qui lui est propre.

Mais tous les corps ne le sont pas également; tandis que certaines substances, après avoir été frappées par le rayon solaire, conservent pendant trente-six et quarante heures le pouvoir d'émettre de la lumière, d'autres ne sont phosphorescentes que pendant un dix millième de seconde. L'appareil de M. Edm. Becquerel est assez sensible pour enregister ces durées presque infinitésimales. On le comprendra facilement si l'on se souvient que les disques peuvent faire 500 tours par seconde. En supposant qu'ils soient percés de vingt trous, on aura l'équivalent de dix mille trous passant devant le corps lumineux en une seconde, et, par conséquent, on le verra, ne fût-il lumineux que pendant le passage d'un seul des trous, c'est-à-dire pendant un dix millième de seconde. Est-il nécessaire de rappeler qu'une impression lumineuse, si rapide qu'elle soit, persiste sur la rétine pendant un dixième de seconde environ?

Ce qui prouve, par surcroît, que le corps est bien phosphorescent, et qu'il ne s'agit pas ici d'un phénomène de diffusion, c'est que la lumière émise varie de couleur pour chaque corps et reste la même, quelle que soit la couleur du rayon de soleil qui le frappe. Prenons, comme exemple, l'alumine : Vue au phosphoroscope — c'est le nom de l'instrument de M. Edm. Becquerel — l'alumine est d'un beau rouge de rubis. Si l'on interpose entre elle et

la foire de Gannat pour y vendre une voiture de blé. Son marché conclu dans la halle, il s'occupait de la livraison de son blé et en avait déjà mesuré deux sacs, lorsque, en commençant à vider le troisième sac, il s'affaissa sur lui-même et se sentit immédiatement privé de mouvement dans tout le côté gauche du corps. Il était hémiplégique.

Aussitôt, les hommes qui l'entouraient l'emportent dans un café voisin et lui font prendre deux tasses de café noir, additionné d'eau-de-vie. Le moyen ne réussissant pas, L... est transporté en ville, chez un de ses parents, où je me trouve environ une heure après l'accident.

Le malade me raconte lui-même tout ce qui lui est arrivé : il n'a eu ni perte de connaissance, ni vertiges, ni bourdonnements, ni vomissements, ni envies de vomir. Il a la parfaite souvenance de tout ce qui s'est passé et en rend compte avec une complète lucidité. Il n'éprouve aucune douleur ni à la tête, ni le long du rachis. La bouche ne présente aucune déviation, ni la langue. La parole est facile. Le mouvement est complétement aboli dans les membres supérieur et inférieur du côté gauche, mais la sensibilité y est conservée aussi intacte que du côté sain. En somme, je ne puis constater rien autre chose que ce dont le malade se plaint lui-même : paralysie du mouvement dans les deux membres du côté gauche. Le pouls est large, développé, un peu fréquent, grâce probablement à l'apozème pris chez le limonadier. — Large saignée immédiate.

Le soir, le pouls est toujours fort, la face un peu animée. — Huit sangsues à chaque mastoïde. Lavement purgatif. Eau d'orge miellée. Diète absolue.

Le 23. Même état. Point de sommeil, point de douleur nulle part. Le lavement n'a pas été rendu. Point de selle depuis l'accident. Il s'est écoulé un peu d'urine dans la matinée. — Émélo-cathartique qui produit quelques vomissements, mais point de selles. Dans l'après-midi, vingt sangsues le long du rachis, portion cervicale inférieure et portion dorsale gauches.

Le 24 et le 25. État identique à celui du 23. Point de sommeil, point de selle. Urine rare et peu abondante. Pendant ces deux jours, calomel et aloès à dose fractionnée.

Le 26. Il y a eu pendant la nuit deux selles à peine volontaires. Point de sommeil, point de motilité. Sensibilité toujours intacte. Il s'est déclaré de la fièvre peu intense d'ailleurs. — Lavement purgatif. Douze sangsues sur le rachis.

Le 27. Fièvre comme la veille. Selles volontaires. Plusieurs heures de sommeil. Il y a quelques légers mouvements dans les doigts. — Eau de Sedlitz, deux verres.

Le 28 et le 29. Même état d'amélioration. Les mouvements des doigts sont plus étendus, mais toujours nuls dans le reste du membre comme dans le membre inférieur. — Eau de Sedlitz *ut suprà*.

Le 1er janvier 1865. L... n'a plus de fièvre. Les selles continuent à être volontaires. Les

---

le soleil des verres de différentes couleurs : bleu, jaune, vert, orangé, etc., l'alumine reste rouge; seulement l'intensité de la nuance est diminuée.

M. le professeur Becquerel compare les corps phosphorescents à des corps qui vibrent. Le son que rendent ces derniers est tout à fait indépendant de la substance avec laquelle on les fait entrer en vibration. Que les cordes d'un violon soient touchées avec l'archet, avec un bâton, avec le doigt, avec ce que l'on voudra, elles donneront toujours la même note.

De tous les corps soumis à ces expériences, ce sont les sulfures de calcium, de baryum et de strontium qui conservent le plus longtemps la faculté de phosphorescence. M. Edm. Becquerel a mis à profit cette persistance pour étudier certains phénomènes extrêmement intéressants auxquels donne lieu le spectre solaire quand il est reçu sur des surfaces enduites d'une couche de ces corps phosphorescents. Il exposera bientôt, dans un ouvrage *ex professo*, tout le parti qu'il a su tirer de ces recherches. Je ne veux que mentionner une expérience charmante : Le professeur prend plusieurs tubes de verre remplis de ces sulfures, réduits en poudre blanche grossière; il ouvre un des volets de la fenêtre, et, quand le soleil a frappé les tubes, il referme le volet. L'obscurité de la chambre se trouve alors illuminée, selon le contenu des tubes, par des couleurs ou verte, ou violette, ou jaune, ou rouge, d'un éclat et d'une douceur extraordinaires. L'effet est vraiment magique. Il y a loin de là aux lueurs douteuses que, à l'aide de mon imagination, je croyais apercevoir dans les morceaux de saule pourri qu'enfant je rapportais du *quinconce des Chartreux*, et que je mettais la nuit à côté de mon lit. Peut-être même ne les ai-je jamais vues phosphorescentes qu'en rêve. Mais, enfin, c'était un article de foi parmi les gamins qui allaient, *de mon temps*, se baigner dans l'Ouche : que le vieux saule était lumineux la nuit quand on l'avait arraché sous la lumière du soleil. Je signale cette tradition à M. le professeur Becquerel.

deux nuits dernières, sommeil pendant quelques heures. Mouvements des doigts de plus en plus étendus. Sensibilité toujours intacte. L... veut aller dans sa famille, à huit kilomètres de Gannat; il y est transporté ce jour même, sur un tombereau à vaches, sans qu'il en résulte rien de fâcheux. — Un verre d'eau de Sedlitz tous les deux jours. Bouillons maigres.

A partir de ce moment, l'état de L... va s'améliorant. Des frictions avec de la teinture de quinquina et plus tard avec de l'eau-de-vie aromatique sont pratiquées matin et soir sur le rachis et les membres paralysés.

Le 16 janvier, L... peut imprimer de petits mouvements au bras entier et au pied.

Le 25, les choses étant restées à peu près stationnaires, j'applique sur le côté gauche du rachis, région dorsale, deux cautères au moyen de la pâte de Vienne, et prescris de l'extrait de noix vomique à raison de 5 centigrammes chaque soir.

Le 6 février. Du pied les mouvements se sont étendns à tout le membre inférieur, mais très-limités et peu sûrs. L'appétit est bon et les digestions se font très-bien. Le sommeil, quoique tranquille, laisse à désirer quant à la durée. — Deux autres cautères sont appliqués sur la région lombaire. L'extrait de noix vomique est continué pendant vingt jours encore.

Le 9 mars, je cesse mes visites et laisse L... jouissant assez bien, quoique maladroitement encore, des mouvements du bras. Il peut marcher sans bâton, mais non sans traîner la jambe gauche.

J'ai revu cet homme dans le courant du mois de mars 1866 dernier : il marche mieux, mais reste gauche, incomplet dans ses mouvements. Ainsi, il lève assez haut le membre inférieur tout entier, mais il ne peut presque pas fléchir la jambe sur la cuisse, et il la traîne encore beaucoup en marchant. Le bras se meut à peu près normalement.

Quels enseignements peut-on faire ressortir de cette observation? A mon avis, ils sont nombreux et méritent tout votre intérêt. Indiquons-en quelques-uns : au point de vue étiologique, si vous n'avez pas perdu de vue que cet homme n'avait jamais été malade, n'avait jamais rien éprouvé ni du côté de la tête, ni du côté de la moelle épinière avant son accident, vous partagerez sans doute mon opinion. Vous serez entraînés, comme moi, à admettre pour cause unique de l'hémorrhagie de la moelle épinière les efforts musculaires considérables et longtemps continués auxquels s'est livré notre homme pour vider ses sacs. Je ne vous ai pas dit, je crois, que L... prenait chaque sac sous son bras droit, l'appuyait sur son genou en inclinant le corps du même côté, et vidait ainsi sans désemparer mesure par mesure. Si, comme je le pense, cette cause seule a suffi pour déterminer d'emblée un petit épanchement san-

---

II

J'ai dit ce que j'ai vu, du moins une partie de ce que j'ai vu, dans le laboratoire du Muséum. Quant aux conséquences que tire M. Edm. Becquerel de ses expériences, soit au point de vue pratique, en montrant que la phosphorescence peut être un moyen d'analyse plus puissant que les procédés de la chimie ; soit au point de vue théorique, en prouvant que certaines idées admises, telles que la différence des rayons calorifiques lumineux et chimiques, doivent être abandonnées, etc., etc. Quant à ces conséquences, dis-je, et à beaucoup d'autres, M. Becquerel les développera dans l'ouvrage qu'il va bientôt publier, et il ne convient pas que je m'en occupe. Mais, à titre de simple causerie, ne puis-je supposer, après avoir fait assister le lecteur à ces curieuses expériences, que, le spectacle fini, nous nous en revenons bras dessus bras dessous comme une paire d'amis, et que nous nous communiquons nos impressions ? Si le lecteur est pressé, ou si le fait lui suffit, sans commentaires, il me plante là, et je m'en reviens tout seul, le long des quais, en songeant.

Je me suis servi bien souvent, dans la relation qui précède, du mot « frappé » appliqué aux phénomènes lumineux. Aucun autre n'aurait aussi bien rendu ce que je voulais dire. Un corps est frappé par la lumière; il vibre aussitôt, la lumière n'étant qu'une vibration. La vieille doctrine newtonienne de l'émission ne compte plus guère de partisans, et si la théorie des ondulations, soutenue d'abord par Grimaldi, Descartes, Huyghens, Young, Malus, etc., appuyée ensuite par les travaux de Fresnel, avait besoin de confirmation, elle en trouverait une, sans réplique, dans les phénomènes de phosphorescence.

Mais si les corps vibrent quand ils sont frappés par la lumière, il s'ensuit que la lumière c'est du mouvement, et que bientôt, faisant un pas de plus dans la voie féconde de la corré-

guin dans la moelle épinière, cette circonstance est certainement à noter. Vous savez tous que bon nombre de médecins n'admettent la possibilité d'une hémorrhagie dans la pulpe cérébrale ou rachidienne qu'à la condition d'un travail pathologique préalable qu'on a appelé *hémorrhagipare*. Évidemment, cette doctrine serait passablement ébranlée par le fait que je vous ai signalé.

J'ai dit qu'il s'était produit une hémorrhagie de la moelle. Cependant, ne se pourrait-il pas que l'épanchement se fût passé dans les méninges rachidiennes ou bien entre la séreuse et la moelle? En un mot, y a-t-il eu *hémato-rachis* ou *hémato-myélie?* A coup sûr, la question mérite examen, et ce n'est certainement pas trop, Messieurs, que de faire appel à vos lumières et à vos réflexions pour arriver, dans l'espèce, à la connaissance de la vérité. Je ne me dissimule pas que le diagnostic que j'ai porté prête matière à contestation. Vous examinerez, et de la discussion naîtra la lumière. Pour le moment, je n'hésite pas à vous livrer mon opinion, à savoir, que l'épanchement a eu lieu à gauche, dans la substance même de la moelle, au niveau de la sixième ou septième paire cervicale, de manière à comprimer uniquement les racines antérieures des cordons nerveux.

Cette opinion, je la fonde : 1° sur l'absence complète de toute douleur vers le rachis au moment et depuis l'accident; douleur qui, je crois, n'aurait pas manqué de se faire sentir au cas où les méninges eussent été le siége de l'épanchement, surtout pendant les quelques jours où le malade a eu de la fièvre; 2° sur la persistance de la sensibilité, fonction qui eût très-probablement sombré comme la myotilité si l'hémorrhagie eût été intra ou sous-arachnoïdienne; car alors le sang, au lieu de rester comme emprisonné par la substance médullaire, se serait étendu de proche en proche et aurait comprimé les racines postérieures aussi bien que les antérieures; 3° sur l'absence de toute contracture, de toute attaque convulsive qui, selon M. Calmeil, sont les symptômes les plus caractéristiques de l'effusion du sang dans les méninges rachidiennes; 4° enfin, sur la terminaison telle quelle de la maladie. Un hémato-rachis, se terminant par la guérison, ne laisserait pas ou presque pas de trace de son passage quinze mois après son invasion, tandis que le membre inférieur fonctionne assez mal et restera probablement comme il est.

En somme, Messieurs, pour préciser aussi bien que possible mon diagnostic, je dis qu'une hémorrhagie du volume d'un grain de chènevis au plus s'est produite dans

---

lation des forces physiques, on trouvera l'équivalent mécanique de la lumière comme on a trouvé l'équivalent mécanique de la chaleur.

Il s'ensuit encore que le vide n'existe pas; tout est plein; car, pour qu'une vibration nous arrive du soleil, il faut qu'une substance nous la transmette. Qu'y a-t-il donc dans les espaces interplanétaires? il y a l'éther. — Et qu'est-ce que l'éther?

Quand les hommes, qui ont les cheveux gris maintenant, suivaient les cours des Facultés des sciences, l'éther était une hypothèse. — C'en est encore une aujourd'hui. Mais, à l'époque que je rappelle, c'était une hypothèse à laquelle on ne tenait guère; on la proposait timidement; libre à vous de l'admettre ou de la rejeter. Bonne tout au plus à expliquer un petit nombre de phénomènes, on n'y tenait que comme à une fiction provisoire, — en attendant qu'on eût trouvé la vraie raison des choses. Ce n'était rien. — Aujourd'hui l'hypothèse s'affirme de plus en plus; elle envahit la science dont elle recule les limites et qu'elle est près d'*unifier ;* elle devient tout.

M. Lamé, faisant ses adieux à l'Académie des sciences, lisait naguère une sorte de testament anticipé dans lequel il proclamait l'insuffisance de l'attraction newtonienne en même temps qu'il adjurait ses successeurs d'étudier l'éther qui doit rendre raison de tous les phénomènes imparfaitement expliqués jusqu'ici. — Le P. Secchi, directeur de l'Observatoire romain, acceptant ce legs, développe les motifs nombreux et puissants qui poussent à embrasser cette hypothèse comme une vérité, et il trouve dans l'éther la substance universelle, primordiale, univoque dont tous les corps connus ne sont que des manifestations partielles, dont toutes les forces ne sont que des modes particuliers d'action. Ce serait la matière par excellence, la matière une, la matière proprement dite et d'un seul mot. Et cette matière,

la moelle, au niveau probablement de la septième paire cervicale, sur le point où se forment les racines antérieures. Avec ce siége précis, ou à peu près, je m'explique l'absence de la douleur, la persistance de la sensibilité, l'absence des contractures et des convulsions. Avec ce siége, je comprends mieux une guérison qui est et restera incomplète, car les foyers hémorrhagiques, dans l'espèce, ne guérissent jamais d'une manière absolue. La substance médullaire, détruite, ne se répare plus. Je comprends mieux, vous disais-je, ce qui s'est passé. En effet, le foyer qui barrait le passage à l'influx nerveux s'est rétréci peu à peu, et ce retrait a laissé passer une partie de la missive destinée à porter l'ordre aux organes placés au-dessous. C'est ainsi que le bras a vite retrouvé la majeure partie de ses fonctions motrices, parce que les branches les plus inférieures, qui concourent à la formation du plexus brachial ont seules été sous l'influence de la compression sanguine. C'est ainsi que le membre inférieur est et restera privé d'une partie notable de ses mouvements, parce qu'un obstacle matériel s'oppose, dans une certaine mesure, à la transmission nerveuse.

Permettez-moi, Messieurs, de vous signaler encore quelques circonstances qui ajouteront, ce me semble, à la valeur que peut avoir cette observation. La possibilité de l'apoplexie de la moelle épinière n'a été soupçonnée et décrite théoriquement qu'en 1827 par Ollivier (d'Angers). En 1828, Hutin a été le premier à fournir une observation de cette espèce d'hémorrhagie. M. Cruveilhier a donné un peu plus tard la seconde observation. En 1837, à la troisième édition de l'ouvrage d'Ollivier (d'Angers), celui-ci n'a pu ajouter à ces deux premiers cas que quatre nouvelles observations. J'ignore si la science en possède beaucoup d'autres depuis, je n'ai pas pu faire des recherches. Quoi qu'il en soit, il est certain que des faits pareils sont rares. Il est pour le moins aussi rare qu'en pareille occurrence, la terminaison soit heureuse. Mon observation est donc un précieux encouragement, puisqu'elle permet de porter un pronostic quelquefois favorable.

Vous parlerai-je du traitement? Il a été institué comme l'aurait fait sans doute chacun de vous : saignée générale, saignées locales répétées, toutes copieuses; dérivatifs rares et prolongés sur le canal intestinal. Plus tard, et c'est spécialement sur cette partie du traitement que j'appelle votre attention, j'ai eu recours par deux fois à des révulsifs puissants sur les régions dorsale et lombaire. Je me suis éloigné, dans ces applications, du siége du mal, ainsi que le recommande M. Cruveilhier et que le

---

impalpable, intangible, invisible, trop ténue pour être saisie par aucun de nos sens, échapperait complétement à l'observation directe.

N'y a-t-il point là un sujet de méditations du plus haut intérêt? Ces recherches aventureuses sur un terrain qui se dérobe, ces aperçus vagues, cette inquiétude des esprits scientifiques, tout cela annonce-t-il la découverte prochaine d'un agent nouveau, de même que les théories sur le phlogistique étaient les indices précurseurs de la découverte de l'oxygène et de la chimie moderne. Est-ce la philosophie, ou, si l'on aime mieux, la construction même des sciences qui va trouver des assises nouvelles et plus larges? L'avenir le dira. En attendant, il est permis sans doute de remarquer combien est féconde l'époque scientifique actuelle, et de quelle façon élevée autant qu'imprévue elle répond aux doléances de l'école mystique. Lui a-t-on assez reproché de manquer de vues d'ensemble, d'être dépourvue d'idéal, de se rendre myope à force de regarder de trop près les détails, de se complaire dans l'empirisme, de se vouer exclusivement et brutalement à l'observation sans issue des faits, de se suicider par le positivisme, cette espèce de nœud coulant dont l'étroitesse étrangle les grandes et vitales aspirations de l'âme humaine, etc.! Et voilà que de toutes parts, au contraire, un grand mouvement commence qui n'aura rien de comparable dans le passé; les anciens voiles qui limitaient chaque science sont soulevés en partie par un souffle nouveau et leurs plis agités laissent passer des éclairs. On pressent, au delà des obscurités où nous sommes plongés, l'éblouissante lumière de la science, — de la science unique où convergent toutes les sciences.

Cela ne veut pas dire que demain nous saurons le dernier mot des choses, mais simplement que nous allons faire un pas en avant, et que la formule qui va se dégager embrassera un plus grand nombre de phénomènes dans sa généralisation plus simple. Quelle sera cette

démontre une observation de M. Monod. En même temps j'ai administré, pendant un mois, l'extrait de noix vomique à dose modérée. Ces deux médications ont été mises en usage au moment d'un temps d'arrêt dans la marche de la maladie. Je crois pouvoir vous affirmer qu'elles ont influé d'une manière décisive et rapide sur la guérison telle qu'elle a été obtenue.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Août 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les rapports sur le service des eaux minérales d'Uriage (Isère), par M. le docteur Doyon ; de Bagnoles (Orne), par M. le docteur Bignon ; de Balaruc (Hérault), par M. le docteur Crouzet ; et de l'hôpital militaire thermal d'Hamman-Meskoutine (Algérie), par M. le docteur Raoult, médecin en chef de cet hôpital. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Dambre, de Courtray, sur l'opération césarienne. (Com. M. Depaul.)

2° Une lettre de M. le docteur Scoutetten accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Mémoire sur la cure radicale des pieds bots.*

—

M. Larrey présente : 1° le fascicule 4 du tome Ier des *Bulletins de la Société d'émulation* pour l'année 1865 ; — 2° des *Études statistiques sur la syphilis dans la garnison de Marseille*, par M. le docteur Didiot, médecin principal ; — 3° le *Vade vecum des plaies par armes à feu,* par M. Ambrogio Gherini ; — 4° les *applications de la galvano-caustique chimique à la cure des tumeurs,* par le même ; — 5° *De la tuberculisation pulmonaire*, par M. le docteur Rousse ; — 6° les *Statuts de la convention internationale pour les blessés;* par M. Longmore ; — et 7° la *Relation d'une épidémie de choléra à Tanger,* par M. le docteur Castex.

—

formule? Il serait téméraire d'essayer même de le deviner; mais on peut prévoir néanmoins qu'elle brisera la plupart des vieilles catégories; que pour elle la matière, la substance, etc., dans leur ancienne acception, n'existeront plus; qu'elle proclamera que notre milieu ne nous est connu que par ses qualités, et que ses qualités, c'est-à-dire les diverses manières dont l'organisme humain en est impressionné, ne sont, au fond, que du mouvement.

Mais par quoi remplacera-t-on les idées de matière et de substance? — Je n'en sais rien; par l'éther, probablement. — Mais l'éther n'est rien. — C'est vrai; mais il *devient* par les phénomènes. — Ah! nous tombons dans Hegel. — Point du tout. Nous arriverions tout au plus à la théorie des imaginaires qui a servi à Hegel de point de départ. Les quantités imaginaires sont représentées, en mathématique, par l'expression : « racine carrée de moins un, » expression qui ne signifie rien, qui n'a aucun sens, et sur laquelle se sont fatigués en pure perte Newton et Fontenelle, pour ne citer qu'eux, sans pouvoir le rendre intelligible. Cette quantité n'est donc rien. Cependant, « racine carrée de moins un, élevée au carré, donne : moins un, » qui n'est encore rien non plus, mais qui, élevée au carré à son tour, donne : « un » — qui est une surface. La quantité imaginaire *devient* quelque chose.

J'arrête ici cette excursion hors de mon domaine. Mais j'ai voulu faire comprendre par un exemple ce qu'on entend par quantités imaginaires, et faire toucher du doigt l'origine du fameux *devenir* hégélien.

L'éther, qui n'est rien, pourrait donc, en se multipliant par lui-même, devenir quelque chose. La molécule d'oxygène, d'hydrogène ou de bismuth, ne serait que de l'éther à des degrés différents de concentration. « Corps simple » voudrait dire : groupement particulier de l'éther, et l'on comprendrait la possibilité de la formation spontanée de corps simples nouveaux. — Mais pourquoi l'apparition de phénomènes, en d'autres termes, pourquoi une

M. LE PRÉSIDENT rend compte à l'Académie des obsèques de M. Gibert, auxquelles ont assisté MM. Bouchardat, Tardieu, Barthe et Larrey.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. TARDIEU, vice-président, donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de son collègue :

« L'homme de bien, le savant médecin à qui nous venons dire un dernier adieu avait l'horreur du faste et des longs discours. Ce serait mal honorer sa mémoire que de l'oublier en ce lieu et à cette heure suprême.

« Mais l'Académie impériale de médecine, au nom de laquelle j'ai l'honneur de parler, ne pouvait, sans lui donner un témoignage public de ses sincères regrets, laisser partir l'un de ses membres les plus actifs et les plus dévoués.

« M. Gibert aimait l'Académie; il la servait avec un zèle assidu, et, pendant plusieurs années, les suffrages répétés de ses collègues l'avaient appelé aux honneurs du bureau. C'est dans son sein que s'était en quelque sorte réfugié cet esprit distingué qui, après avoir pris une part brillante aux luttes des concours, où il avait fait preuve d'une rare aptitude pour l'enseignement, après avoir conquis par un début éclatant le titre d'agrégé à la Faculté de Paris, s'était replié sur lui-même et avait renoncé aux plus légitimes ambitions. Sa parole nette et incisive, sa foi constante dans les doctrines traditionnelles de la médecine, le tour naturel et franc de son caractère, le spirituel laconisme de ses discours, lui faisaient une place à part au milieu de nous.

« Le coup inattendu qui enlève M. Gibert, lui qui, au seuil de la vieillesse, avait conservé toute la verdeur de son esprit et toutes les apparences d'une constitution robuste, ajoute encore au deuil de cette mort à laquelle lui seul était préparé.

« M. Gibert avait au plus haut degré le sentiment de l'honneur professionnel, et, l'un des premiers, il s'était voué à cette grande idée de l'Association, qui est pour le Corps médical une œuvre de dignité autant qu'une œuvre de confraternité. L'Association des médecins de la Seine conservera un pieux souvenir à son ancien et dévoué secrétaire.

« Mais c'est au milieu de sa famille, dont il avait le culte, de ses clients choisis, que l'affection autant que la confiance attachaient à lui; de ceux-là en petit nombre à qui il s'est livré complétement; c'est au milieu des pauvres qui, pendant plus de quarante ans de service hospitalier, ont eu la plus grande part de son dévouement, que vivra surtout la mémoire de notre confrère regretté, et cette pensée sera la consolation de ceux qui l'ont aimé. » (Applaudissements.)

—

---

différentiation quelconque au sein d'un milieu unique, par conséquent identique partout à lui-même?

Pardon, ami lecteur, nous parlons science, et le mot *pourquoi* n'est pas scientifique. Le mot *comment* l'est seul, à la condition qu'il ne s'applique qu'aux rapports des phénomènes entre eux.

Pour finir, je reviens au lancé, et je signale de nouveau les belles expériences de M. Edm. Becquerel comme pouvant expliquer les merveilleux effets de l'insolation sur l'organisme. J'émettrais volontiers aussi un vœu, malgré son apparente singularité : ce serait qu'il fût construit des appareils spéciaux pour essayer les propriétés phosphorescentes des animaux, l'homme n'étant pas exclu du concours.

Mais peut-être M. Edm. Becquerel a-t-il quelque chose à nous dire sur ce sujet? Attendons son livre. Dr Maximin LEGRAND.

Le *Comité médical des Bouches-du-Rhône*, reconnu par décret impérial comme Établissement d'utilité publique, décernera dans sa séance générale d'avril 1867 :

1° *Une médaille d'or* de la valeur de 200 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « Quels sont les devoirs professionnels des médecins vis-à-vis de l'autorité, de leurs confrères et du public? Doivent-ils accéder à toute demande de l'autorité, à celles de leurs confrères, et aux exigences des clients? Quelle est la limite dans laquelle ils doivent se tenir? »

2° *Une médaille d'or* de la valeur de 200 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Par quelles réformes dans le service de la police sanitaire peut-on arriver à l'extinction des maladies vénériennes? »

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du Comité médical, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, avant le 1er mars 1867, terme de rigueur.

Les auteurs qui se feraient connaître seront exclus du concours.

Le Président du Comité médical des Bouches-du-Rhône, Dr GOUZIAN.

M. DE KERGARADEC donne lecture d'une lettre de M. le docteur THOMEUF (de Lorient), relative aux faits de syphilis vaccinale dont M. Depaul a entretenu l'Académie dans l'avant-dernière séance. Cette lettre confirme les renseignements fournis par MM. Closmadeuc et Denis. M. de Kergaradec développe, à ce sujet, des considérations qu'il termine en proposant :

1° D'inviter le bureau à solliciter, dans le plus bref délai possible, de M. le ministre du commerce, une audience dans laquelle on exposerait à Son Excellence la gravité de la circonstance et le désir de la Compagnie qu'une enquête soit instituée pour examiner sur les lieux mêmes la nature du mal et indiquer les moyens de le combattre.

2° Dans les cas d'une réponse favorable, de nommer, sur la proposition du bureau, une commission de trois membres chargés de se rendre dans les pays infectés, d'étudier les faits et d'en présenter un rapport à la Compagnie.

La lettre de M. Thomeuf et les propositions de M. de Kergaradec sont renvoyées à l'examen de la commission de vaccine.

M. DEPAUL insiste pour que le conseil s'occupe d'urgence de cette importante question.

—

M. le docteur COLSON, médecin de l'hôpital de Beauvais, correspondant de l'Académie, a la parole pour une communication d'urgence.

L'honorable académicien lit quelques observations de malades atteints de choléra algide. Ils étaient parvenus à la dernière période de cette redoutable affection, lorsque M. Colson eut l'idée d'injecter dans leurs veines un liquide composé comme il suit :

Eau distillée.	1,250	grammes.
Muriate de soude.	12	—
Lactate de soude	8	—
Phosphate de soude.	3	—

L'injection fut faite par la veine basilique, au pli du bras. Les phénomènes asphyxiques parurent céder rapidement à cette médication, mais les malades ne tardèrent pas à succomber.

M. BRIQUET, après la communication de M. Colson, rappelle qu'il a consigné dans son ouvrage sur le choléra, publié en 1849, des expériences en tout semblables à celles que vient de tenter M. Colson. Elles ont été également infructueuses, et les insuccès les lui ont fait promptement suspendre.

M. TARDIEU annonce que M. le docteur Hérard, chargé du service des hommes cholériques à l'hôpital Lariboisière, a fait, ces jours-ci, des injections dans les veines de solutions salines, — injections qui ont échoué comme celles de M. Briquet et de M. Colson.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé étranger. La commission propose :

En 1re ligne, M. Matteucci, de Florence ; — en 2me ligne, M. Bunsen, d'Heidelberg ; — en 3me ligne, M. Hoffmann, de Londres.

Sur 51 votants, M. Matteucci obtient. . . . 37 suffrages.
M. Bunsen . . . . 14 —

En conséquence, M. Matteucci est nommé associé de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Jules GUÉRIN.

(Nous publierons son discours dans un prochain numéro.)

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 13 Juillet 1866. — Présidence de M. BOURDON.

M. FAURE, interne de M. E. Barthez, présente les capsules surrénales d'un enfant qui a succombé, à l'hôpital Sainte-Eugénie, avec les symptômes de la maladie d'Addison. Cet enfant, âgé de 14 ans, est entré, le 2 juillet 1866, salle Saint-Benjamin, n° 30.

Il paraît être bien constitué et il a toujours joui d'une bonne santé. Dans son enfance, il a eu un peu de gourme sur la tête; mais il n'a eu ni maux d'yeux, ni engorgements ganglionnaires.

Depuis environ un an, sa peau, qui auparavant était blanche, est devenue brune; cette teinte brune s'est développée insensiblement avec des alternatives d'augmentation et de diminution, et depuis trois mois elle est stationnaire.

Il a eu, il y a huit ou neuf mois, une attaque convulsive qui aurait duré plusieurs heures, et à la suite de laquelle il a conservé un peu de faiblesse des membres. Il a eu, le 13 janvier dernier, une seconde attaque, à la suite de laquelle l'affaiblissement a encore fait des progrès. Néanmoins, lorsqu'il est entré en apprentissage, il y a deux mois, il pouvait encore travailler toute la journée; ce n'est que depuis environ trois semaines qu'il est obligé de s'arrêter lorsqu'il a travaillé quelques heures ou lorsqu'il a fait une course d'un quart d'heure.

Il a beaucoup maigri depuis que sa peau a bruni.

Le 2 juillet, jour de son entrée, on constate un amaigrissement assez prononcé et une teinte brune des téguments qui lui donne l'aspect d'un mulâtre; cette teinte est surtout prononcée sur la peau de la verge, sur celle du ventre et de la poitrine; outre cette teinte générale, on aperçoit des points plus foncés, sous forme de taches irrégulières, ayant de 2 millimètres à 1 centimètre de diamètre. Ces taches existent surtout sur le devant de la poitrine.

Sur le genou droit existent deux cicatrices dont le pourtour est très-brun, tandis que la cicatrice elle-même est restée blanche. La peau des mains est fort brune et sa couleur contraste avec celle des ongles qui sont très-blancs.

Les conjonctives et la muqueuse buccale sont tout à fait décolorées, comme dans une chlorose très-avancée.

Son appétit est irrégulier; parfois il mange assez bien, mais souvent il ne prend à son dîner que des potages; en général, il a de la répugnance pour la viande. Ses digestions se font bien, ses selles sont régulières. Il n'a pas de sensibilité anormale à la pression de l'épigastre ni des flancs.

Il ne tousse pas. L'examen de la poitrine ne fait rien découvrir d'anormal dans les poumons. L'impulsion du cœur est faible; ses bruits sont un peu sourds, mais sans altération. On n'entend également aucun bruit de souffle sur les parties latérales du cou. Le pouls petit, faible, dépressible, bat 80 fois par minute.

Il n'a jamais de céphalalgie; il dort bien la nuit; il n'a pas d'altération de la sensibilité. Il peut se lever et marcher; mais après un quart d'heure de marche, il est obligé de s'arrêter parce qu'il se sent faible.

Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Le sang, examiné au microscope, ne présente pas plus de globules blancs que de coutume.

8 juillet. Le malade trouve que ses forces ont augmenté depuis qu'il est à l'hôpital. Aucun changement n'est survenu dans la teinte de sa peau.

9. Hier, il a vomi son potage.

10. Il a été pris subitement, hier matin, d'une attaque consistant en mouvements convulsifs des doigts; le début de l'attaque n'a été vu que par les malades voisins; dix minutes après le début, il était dans l'état suivant :

La face était rouge, congestionnée; les yeux ouverts, immobiles; les mâchoires serrées; il paraissait ne rien entendre; il ne faisait aucun mouvement quand on le pinçait; il n'avait pas de raideur des membres.

Il est resté dans cet état depuis onze heures jusqu'à quatre heures; il avait les extrémités froides; la respiration se ralentissait; on crut qu'il allait mourir; cependant il reprit connaissance, et à cinq heures il était dans son état habituel, ne se souvenant pas de ce qui était arrivé, et ne souffrant nulle part.

A neuf heures du soir, il fut pris d'un nouvel accès, et au bout de dix minutes il était mort.

Autopsie trente-six heures après la mort. Le corps ne présente encore aucun signe de putréfaction.

Poumons. — Les poumons sont œdématiés et congestionnés; à gauche, il existe trois ou quatre brides celluleuses résistantes, qui unissent la plèvre costale à la plèvre viscérale. On ne trouve pas un seul tubercule dans les poumons; les ganglions bronchiques sont sains; le péricarde et le cœur n'ont rien d'anormal. Le thymus a encore le volume du pouce, et toute sa substance est criblée de petits points blancs ressemblant à des grains d'une poussière très-fine.

Abdomen. — Le foie, la rate, l'intestin et les reins ne présentent rien d'anormal. Les ganglions mésentériques sont augmentés de volume et décolorés, sans induration ni dégénérescence.

Les capsules surrénales sont volumineuses, indurées, et, à la coupe, elles paraissent être entièrement transformées en une substance blanche, caséeuse, en partie crétacée, en partie ramollie, et qui ne peut être que de la matière tuberculeuse. La capsule surrénale gauche n'est pas entièrement dégénérée ; il existe encore à sa périphérie une petite portion de substance saine.

Encéphale. — Les méninges et le cerveau sont simplement congestionnés.

Examen histologique. — Note de M. Ranvier.

Les grains blanchâtres, disséminés dans le thymus, ont une consistance très-dure qu'on constate en les pressant entre les doigts. Traités par l'acide chlorhydrique, ils laissent voir, soit à l'œil nu, soit au microscope, un dégagement abondant de bulles gazeuses.

L'emploi de l'acide sulfurique donne naissance à des cristaux de sulfate de chaux. Ces réactions chimiques démontrent qu'ils sont constitués par du carbonate de chaux.

Ces concrétions ne sont pas libres au milieu du parenchyme de l'organe ; elles sont entourées d'une membrane d'épaisseur variable entre 0,01 et 0,10 de millimètre, qui semble formée par des zones concentriques. Si, à l'aide d'un verre à recouvrir, on presse sur ces granulations, l'enveloppe se déchire et la masse calcaire s'échappe en se fragmentant. Au point où l'enveloppe s'est rompue, les éléments qui la composent se sont dissociés ; ces éléments sont des cellules épithéliales larges, aplaties, très-transparentes, ayant en moyenne de 0,01 à 0,05 de millimètre ; leur contour est irrégulier, mais il est formé partout par des lignes entrecoupées très-nettes ; elles contiennent un noyau arrondi, ovoïde ayant en moyenne 0,01 de millimètre ; dans quelques cellules le noyau est remplacé par un amas de granulations graisseuses, et comme quelques noyaux sont infiltrés de granulations graisseuses, il est à supposer que ces amas proviennent d'une dégénérescence graisseuse des noyaux.

A côté des granulations calcaires on en trouve d'autres qui sont formées par des cellules épithéliales emboîtées.

Ces différentes masses, calcaires ou non, sont appendues aux vaisseaux capillaires qui présentent des dilatations ; on doit les considérer comme des bourgeonnements de la tunique vasculaire. On sait, en effet, aujourd'hui que les capillaires ne sont pas constitués par une membrane amorphe, mais que leur tunique est formée de cellules aplaties soudées par leurs bords. D'autre part, on observe d'une manière à peu près constante dans le thymus, des concrétions formées par des couches concentriques, que l'on considère comme analogues à celles qu'on trouve dans la prostate ou le corps thyroïde ; mais il n'en est rien, car j'ai pu m'assurer que les concrétions thymiques sont d'une autre nature ; elles sont toujours formées par des globes épithéliaux analogues à ceux que nous avons trouvés dans cette pièce ; on doit donc considérer cet état du thymus comme ne s'éloignant pas beaucoup de l'état normal à cet âge de la vie.

La peau, examinée dans différentes régions sur des coupes pratiquées à l'état frais, après dessiccation, après durcissement dans l'alcool, nous montre les papilles normales ; les vaisseaux ne sont pas altérés et le tissu connectif qui les forme n'est pas infiltré de granulations pigmentaires ; la seule modification constatée consiste dans une accumulation du pigment dans les cellules du corps muqueux ; les cellules les plus profondes sont les plus pigmentées, mais on retrouve du pigment jusque dans les cellules les plus superficielles du corps muqueux ; celles de la couche cornée n'en renferment pas.

Les capsules surrénales, examinées à l'état frais, présentent une masse opaque, blanchâtre, dure dans certains points, friable et presque molle dans d'autres ; on y reconnaît à l'œil nu des sels calcaires, ce que confirment l'examen microscopique et l'analyse chimique. Dans certains points, cette masse est séparée des tissus voisins par une couche de liquide crémeux, qui, sous le microscope, n'a présenté que des globules de pus.

Les tissus grisâtres d'aspect lardacé de la périphérie donnent, par le raclage, un liquide dans lequel on reconnaît des globules de pus et des éléments fibro-plastiques. Sur des coupes pratiquées après durcissement dans l'acide chromique, et cet acide a ici l'avantage de dissoudre les sels calcaires de la masse centrale ; on voit que, dans les parties infiltrées de sels calcaires, les éléments anatomiques sont détruits et remplacés par des granulations graisseuses ; la couche purulente se retrouve encore ; en dehors, on trouve du tissu fibreux constitué par des faisceaux de fibres entre-croisés et contenant entre eux de nombreux élé-

ments cellulaires. Dans certains points les cellules deviennent très-abondantes, les fibres disparaissent et on voit des espaces remplis de cellules embryonnaires. Ces cellules se touchent toutes, elles ont de 0,008 à 0,0012 de millimètre.

Le parenchyme de l'organe a disparu d'une manière presque complète; ce n'est que dans des points très-limités qu'on retrouve des cellules glandulaires réunies en petits amas au milieu de la matière purulente. Sauf la portion calcaire centrale, on trouve partout une grande quantité de vaisseaux.

En résumé, les altérations de ces capsules surrénales appartiennent au groupe des inflammations chroniques qui se terminent par des transformations caséeuses et calcaires ; inflammations interstitielles caractérisées par la prolifération du tissu connectif, l'atrophie des éléments glandulaires, la production de globules de pus et enfin, comme stade ultime, la dégénérescence graisseuse et la transformation calcaire des éléments de nouvelle formation.

Ganglions mésentériques. — A la coupe, on distingue, dans la substance corticale, les alvéoles nets, saillants; il s'en échappe un liquide blanchâtre, qui a tous les caractères du contenu des alvéoles lymphatiques, avec cette seule différence qu'on y trouve une plus grande quantité de cellules contenant de un à quatre noyaux. En pressant sur les ganglions, on vide en totalité les alvéoles. Après durcissement dans l'acide chromique et sur des coupes minces, lavées au pinceau, on retrouve, dans le stroma interalvéolaire, du tissu connectif réticulé dont les mailles sont comblées par des éléments lymphatiques. Les alvéoles qui, à l'état physiologique, devaient contenir du tissu connectif réticulé sont comblés simplement par des éléments lymphatiques au milieu desquels se trouve un réseau capillaire ; les parois des vaisseaux de ce réseau consistent en une simple tunique, et ils ne sont plus revêtus de la membrane réticulaire qu'on observe d'habitude. L'inflammation des ganglions a eu, dans ce cas, pour résultat de faire disparaître le tissu connectif intra-alvéolaire.

Le Secrétaire, Dr L. Desnos.

VARIÉTÉS.

Préface du Codex medicamentarius, Pharmacopée française.

Par M. Dumas, sénateur.

[Nous devons à l'obligeance de MM. J.-B. Baillière communication de la Préface relative à la nouvelle édition du *Codex medicamentarius, Pharmacopée française*, dont ils sont éditeurs. Nous sommes heureux de l'offrir à nos lecteurs, et de leur annoncer la très-prochaine publication de cet ouvrage.]

La loi prescrit la publication d'un *Codex medicamentarius* ; ses indications et ses formules servent de règle dans toutes les pharmacies de l'Empire.

Ce recueil donne la liste des médicaments simples que le pharmacien est tenu d'avoir dans son officine ; il signale les conditions qui doivent présider à leur choix.

A l'égard des médicaments composés, il fait connaître les matières qui entrent dans leur préparation, les doses exactes de chacune d'elles, et la marche à suivre pour l'exécution de la formule.

On donne le nom de *médicament* à toute substance introduite dans l'économie en vue de remédier à un état de maladie.

Les médicaments sont donc des matières pondérables.

Le remède, souvent confondu avec le médicament, comprend celui-ci, et, de plus, tout ce qui peut combattre la maladie, améliorer l'état du malade, amener la guérison; la saignée, l'électricité, l'hydrothérapie, le régime, sont des remèdes ; l'émétique, le sulfate de quinine, le chloroforme, sont des médicaments.

Les médicaments simples consistent en produits naturels empruntés aux trois règnes de la nature. Leur réunion constitue la Matière médicale ou trésor pharmaceutique des anciens.

Parmi les espèces qu'on y trouverait inscrites en remontant dans le passé, celles qu'aucune action spéciale ne caractérise, adoptées d'abord par une confiance quelquefois irréfléchie, mais jugées ensuite par la pratique, ont dû varier selon les lieux, les temps et les écoles. Les médicaments d'élite, l'opium, le quinquina, le mercure, etc., une fois connus et éprouvés, prennent, au contraire, leur place définitive dans le trésor pharmaceutique et n'en disparaissent plus.

La commission du *Codex* n'a classé dans cet ouvrage que les produits naturels ou les préparations de l'art reconnus dans la pratique actuelle comme médicaments.

Mais le pharmacien donne le titre de médicament : à toute substance inscrite au *Codex*, comme faisant partie de la matière médicale ; à toute préparation résultant de l'exécution d'une formule officinale adoptée par le recueil officiel, ou d'une formule magistrale prescrite par ordonnance du médecin; généralement, à tout produit simple ou composé qu'on lui demande, et qu'on se propose d'administrer pour remédier à un état de maladie.

A quels signes distinguer le médicament sincère du médicament fictif, l'aliment pur de l'aliment médicamenteux?

Quoique la commission du *Codex* ait dû se poser souvent ces questions et les résoudre, le pharmacien n'a point à débattre ces sortes d'appréciations ni à se prononcer à leur sujet.

Il appartient au médecin, selon ses lumières et les règles de sa conscience, de prescrire tout médicament qu'il juge nécessaire, convenable ou opportun. Le pharmacien doit exécuter ses formules avec fidélité, dès qu'elles sont claires, ou bien que la pharmacopée qui les renferme est indiquée avec précision. Sauf les circonstances où sa prudence, éveillée, lui ordonne de couvrir sa responsabilité par des précautions dont tout médecin sage lui sait gré, le pharmacien n'a donc qu'à assurer l'exact et honnête accomplissement des prescriptions qui lui sont confiées.

La liberté du médecin n'étant pas contestable, la commission du *Codex*, de son côté, avait pourtant le devoir de manifester son opinion ; de résister aux vues systématiques des uns, à la confiance intéressée des autres, et d'admettre dans ce recueil les seuls médicaments recommandés dans les ouvrages qui font autorité, les seules formules consacrées par la pratique sérieuse.

Le *Codex medicamentarius* réunit donc un ensemble de documents, contrôlés avec soin, ayant trait : tantôt aux médicaments simples anciennement préconisés, ou aux compositions empiriques dont l'usage a marqué la place ; tantôt à des acquisitions plus récentes : espèces chimiques médicamenteuses; principes actifs tirés des plantes ou des animaux; productions des pays lointains ; mélanges plus favorables, enfin, et recommandés par le succès, de médicaments déjà connus.

Dans le premier cas, le *Codex*, gardien de la tradition, reproduit les anciennes prescriptions.

Dans le second, il obéit à la marche des sciences ; il en traduit les progrès, et il les met au service de l'art de guérir.

Il n'appartient pas à une génération médicale d'élaborer un Codex qui puisse convenir tout entier et sans modifications à la génération qui suit. Après quelques années, un tel recueil exige des remaniements, des suppressions, des additions. L'objet et le but de l'ouvrage ne peuvent pas changer, il est vrai, mais les détails, la forme, l'esprit même, tout se modifie dans un livre dont les éléments sont empruntés aux vraies sources du moment et du progrès dans l'ordre matériel, c'est-à-dire aux sciences d'observation et aux sciences expérimentales.

Depuis les temps les plus reculés et avant même que ces sciences eussent un nom, l'histoire naturelle, la chimie, la physique, la médecine pratique, ont en effet servi de guides pour la recherche, la connaissance, la préparation et l'emploi des médicaments.

Mais il ne peut échapper à personne que, si la chimie s'estimait heureuse autrefois, lorsqu'elle avait montré dans l'acide oxalique le principe significatif de l'oseille, dans la quinine celui des quinquinas, dans l'acide cyanhydrique celui de l'eau distillée de laurier-cerise, aujourd'hui cette science va plus loin. Multipliant à l'infinie les espèces par la voie des substitutions, elle offre à l'expérimentation médicale un champ sans limites, et crée, pour ainsi dire de toutes pièces, des médicaments, tels que le chloroforme, qui ne conservent presque rien de leur origine organique.

La nature n'est pas épuisée et fournit encore chaque jour à l'art de guérir quelque instrument nouveau; mais la chimie, qui naguère se bornait à la suivre, la devance souvent aujourd'hui.

Les études thérapeutiques n'ont-elles pas subi un changement analogue? Attend-on, pour prévoir l'effet d'un médicament actif, que l'expérience en ait toujours été accomplie au lit du malade?

Non! la physiologie moderne poursuit à son tour l'étude expérimentale des remèdes et des médicaments. Elle constate leurs effets précis sur les organes, et elle en tire souvent des règles certaines pour diriger l'emploi des moyens d'action ; matières ou forces, que les sciences naturelles, la chimie et la physique mettent à la disposition du praticien.

Ainsi, de nouvelles perspectives s'ouvrent à l'art de formuler.

L'histoire naturelle, étendant son domaine sur des contrées lointaines, ignorées ou à peine explorées, enrichit la thérapeutique de médicaments nouveaux.

La chimie continue à perfectionner les moyens de préparation, de purification, de concentration des médicaments connus. Elle isole, chaque jour, des principes énergiques; elle crée et multiplie à l'infini des substances qui rivalisent d'activité avec eux.

Elle ne se contente plus de préparer avec sûreté les médicaments que la pratique réclame, elle en poursuit la marche dans l'économie; elle constate les modifications qu'ils subissent pendant leur séjour dans les organes, ainsi que les formes sous lesquelles s'opère leur élimination. Elle apprend au praticien à prévoir dans quelles circonstances un médicament inoffensif peut devenir mortel, et comment un poison, à son tour, peut devenir inerte. Elle fournit aux doctrines médicales des faits et des vues qui permettent, dans le plus grand nombre des cas, de préciser à l'avance sur quels organes ou sur quels systèmes d'organes un médicament exercera son influence, par quels procédés généraux son élimination aura lieu, et par conséquent quelles seront les limites et la durée probables de son action.

A tous ces titres, une pharmacopée au courant des découvertes que trente années d'études persévérantes et fécondes ont fait surgir, soit en France, soit dans les autres parties de l'Europe, et riche des nouveautés qui ont mérité la confiance des praticiens, doit différer de celle qui, publiée en 1837 par les soins du Gouvernement, répondait alors aux exigences de l'exercice de la médecine. Le Codex actuel aura le même sort, et sera modifié plus tard, à son tour.

La voie où l'art de guérir est conduit par les études réunies de l'observation clinique et de la physiologie expérimentale, lui permet, en effet, de mieux définir l'action de chaque médicament, d'en critiquer la préparation, d'en régler le dosage et l'emploi. Rangée, d'un côté, parmi les sciences d'observation, la thérapeutique prend place, de l'autre, parmi les sciences expérimentales. La préparation des médicaments peut donc être soumise désormais à la méthode critique dont celles-ci font un usage si général.

La chimie montrera donc comment on purifie et comment on concentre les principes actifs; la physiologie expérimentale, à quels organes précis le médicament s'adresse, et quelles variations éprouvent ses effets, selon les formules adoptées pour sa préparation ou pour son emploi. Au sujet des substances énergiques, l'art de guérir pourra donc connaître, par les études du chimiste, les moyens de les obtenir pures et d'un emploi certain, d'éviter les associations qui les altèrent, de choisir celles qui favorisent leur conservation ou qui assurent leur efficacité; les études du physiologiste lui apprendront quel est leur rôle exact, quel champ embrasse leur action, quelles limites reconnaît leur pouvoir.

Les médicaments d'un effet simple, d'origine physiologique, augmenteront ainsi en nombre et en importance. Les médicaments complexes transmis par la tradition pourront perdre de leur autorité. On cherchera moins à affaiblir et à noyer l'opium, en le disséminant dans la masse de la thériaque; on voudra, au contraire, éloigner de ce produit brut toutes les matières inertes, en distinguer chaque principe actif, et définir mieux encore l'action spécifique de la morphine, de la codéine, de la narcotine, de la narcéine, etc.

Comme si les anciens, adressant leurs médicaments au malade pris dans son ensemble, avaient habituellement cherché à introduire dans leurs formules des substances variées, pondérées et compensées, qui, mettant en mouvement toutes les forces de la vie, en pussent rétablir l'équilibre troublé. Comme si les modernes, localisant de plus en plus le siége de la maladie, localisaient aussi la direction assignée au médicament, et cherchaient, par suite, tout en faisant la part du traitement général, à l'obtenir énergique, limité, précis.

A mesure que les formules complexes, léguées par l'ancienne médecine aux temps modernes, se simplifient ou sont abandonnées, on a pu se demander si les *Codex* ou Pharmacopées ne deviendraient pas un jour d'inutiles recueils, si les officines seraient toujours nécessaires, si le pharmacien lui-même ne pourrait pas être remplacé par un marchand de médicaments.

Il est permis d'affirmer que, s'il devait en être jamais ainsi, aucun esprit élevé ne pourrait sans douleur voir disparaître une profession libérale à qui revient le mérite d'avoir préparé de loin la transformation de la chimie moderne. Car c'est elle qui en a fondé et perpétué l'enseignement, qui en a créé les anciennes méthodes expérimentales et les premiers appareils, qui lui a valu Scheele, Vauquelin, Davy, Pelletier, Robiquet, et qui a eu l'insigne honneur de donner à Lavoisier ses premières leçons.

Mais on s'aperçoit tous les jours combien, à mesure que les médicaments énergiques augmentent en nombre, en pureté, en concentration, en puissance, il devient plus nécessaire

que le pharmacien chargé de leur préparation, de leur conservation, de leur manipulation, de leur dosage, soit instruit, soigneux et fidèle.

Il s'agit d'administrer des médicaments amenés à leur maximum d'énergie, et par conséquent de danger, dans les conditions les plus propres à garantir la sûreté de leur emploi et la netteté de leur action sur un organe ou même sur un élément bien défini de l'organisme, et l'on pourrait se passer de pharmaciens instruits! Le médecin prescrit l'Acide cyanhydrique ou la Pepsine, par exemple, et il importerait peu que le débitant de ces produits fût hors d'état de s'assurer si son acide cyanhydrique est le plus violent des poisons ou la plus inerte des matières; si la pepsine qu'il livre constitue le vrai ferment de la digestion gastrique ou bien une poudre sans vertu.

Quand la responsabilité s'élève, il faut que les lumières s'accroissent en étendue et en intensité.

A quels dangers ne seraient pas exposées les familles, si le pharmacien ignorait que le nom de Chlorure de mercure peut désigner un poison violent ou un purgatif innocent, et qu'il n'y a rien de commun entre le Chlorure et le Cyanure de potassium, si aisément confondus par le vulgaire?

Le pharmacien, disons-le, a besoin d'une instruction plus large et plus approfondie, à mesure que les progrès de la thérapeutique mettent dans ses mains des médicaments plus nombreux, plus puissants, plus altérables, plus faciles à falsifier, au sujet desquels les moindres écarts menacent la vie du malade, dont les plus légères modifications trahissent l'espoir du médecin. Quand cette conviction pénètre l'Angleterre elle-même, éclairée par les erreurs qui se multiplient sous ses yeux, et par les maux infinis qu'elles entraînent, ce n'est pas le moment que la France, où elle a toujours été maintenue, choisirait pour l'abandonner.

C'est animée de telles vues, que la Commission du *Codex* a procédé à une révision respectueuse, mais sincère, de l'œuvre de 1837.

Le *Codex medicamentarius*, fruit de ce travail, se compose de trois divisions : Notions préliminaires, Matière médicale, Pharmacopée.

Sous le titre de *Notions préliminaires*, le *Codex medicamentarius* réunit les données numériques les plus générales et les plus usuelles concernant la correspondance des anciens poids français et des poids étrangers avec les poids métriques; l'évaluation en poids des cuillerées, gouttes, pincées, poignées, etc., des substances liquides ou solides souvent prescrites sous ces formes pratiques; les tables de densités relatives aux liquides d'un emploi fréquent; les indications nécessaires pour le choix et l'usage des aréomètres et du densimètre; les points de fusion, les températures d'ébullition, les solubilités des substances d'un emploi fréquent.

Une table des équivalents des corps simples en usage en médecine, soit par eux-mêmes, soit par leurs combinaisons, termine cette première partie.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, *rue de l'Abbaye*). — Ordre du jour de la séance du vendredi 10 août (à 3 heures 1/2) : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Communication sur l'urticaire intermittente, par M. Bourdon.

ÉPIZOOTIE. — Le typhus contagieux des bêtes à cornes diminue de jour en jour en Angleterre. On redoutait beaucoup l'influence des chaleurs excessives; ces craintes semblent dépourvues de fondement, et les derniers bulletins qui nous arrivent ne portent qu'à 260 le nombre des bêtes à cornes attaquées dans la dernière semaine de juin 1866.

Ce chiffre est, pour ainsi dire, insignifiant, comparé aux statistiques des mois de janvier, février et mars 1866. Il existe un signe qui semblerait assez satisfaisant, s'il était permis de faire une induction sur une expérience de trois semaines : sur 260 bêtes à cornes atteintes, 231 ont été abattues, 4 ont succombé à la maladie et 26 ont été radicalement guéries. C'est-à-dire qu'un dixième des bœufs attaqués a résisté victorieusement au fléau.

Il en résulterait que le germe épizootique du *rinder-pest* serait moins énergique et présenterait l'affaiblissement progressif que l'on observe dans les périodes de décroissance des grandes épidémies et des grandes épizooties.

Il est donc permis d'espérer, dit le *Journal de l'agriculture*, d'où nous extrayons ces détails, l'extinction prochaine d'un mal qui a causé tant de pertes à l'agriculture et au commerce de l'Angleterre.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

AVIS

Depuis le mois de janvier dernier, la *Revue contemporaine*, recueil considérable et sérieux, dont tous les hommes instruits connaissent le mérite, publie une édition mensuelle au prix de 10 francs par an. C'est le recueil le meilleur marché qu'il y ait au monde. Chaque numéro, publié le 25 du mois, contient *douze feuilles* d'impression, c'est-à-dire la matière d'un volume in-8° ordinaire. Dans chaque numéro, on trouve des études de science, de littérature, d'histoire, des récits de voyage, des œuvres d'imagination et de haute critique, d'économie politique et sociale, d'art et d'archéologie, enfin des chroniques des sciences, des lettres, de la politique, de l'industrie et des finances. Rien n'est plus varié que l'ensemble des travaux publiés par la *Revue contemporaine mensuelle*, rien n'est plus propre à introduire dans les familles une lecture instructive, intéressante, à tenir les gens instruits au courant du mouvement de l'esprit humain. On remarque, parmi les rédacteurs, des écrivains et des savants comme MM. Sainte-Beuve, Barral, Lélut, le général Daumas, Darimon, Léon Gozlan, de la Guéronnière, Levasseur, Babinet, Dehérain, Ernouf, etc., etc.

On s'abonne pour l'année entière au prix de 10 francs, pour toute la France; — pour le second semestre au prix de 6 francs. — Paris, rue du Pont-de-Lodi, 1. — *Mandats de poste*.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 95. SAMEDI 11 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . 17 »
3 Mois. . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 95. Samedi 11 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Note sur les modifications que subissent dans les maladies les dimensions verticales de la poitrine. — III. Chirurgie : Traitement des abcès sous-périostiques aigus par la résection sous-périostée de l'os. — IV. Épidémiologie : De la contagion en général, et en particulier du mode de propagation du choléra-morbus et de sa prophylaxie. — V. Variétés : Préface du Codex medicamentarius, Pharmacopée française. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 10 Août 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une vingtaine d'académiciens zélés, autant de personnes curieuses des choses de la science, une dizaine de journalistes, zélés ou non, mais rivés à leur devoir, tel était le personnel restreint qui ne remplissait pas, lundi, la salle des séances. Les vacances sont commencées et font sentir leur influence en dépit des règlements. Si la salle est peu remplie, les séances le sont mal. Cela n'a rien de contradictoire et se comprend à merveille.

M. Trecul a fait une troisième lecture sur les vaisseaux propres des Ombellifères.

M. Faye a terminé les considérations qu'il avait commencé, dans la dernière séance, de présenter sur les étoiles nouvelles et sur les étoiles variables.

Sans revenir sur le fond même de cette question en dehors de ma compétence, je crois bon de noter quelques points du discours du savant astronome.

D'abord, M. Faye évalue à quarante ou cinquante lieues la hauteur de l'atmosphère terrestre. Ensuite, il admire plus encore que l'éclat incomparable du soleil la persistance toujours égale de sa lumière. La connaissance des périodes géologiques permet de faire remonter à cent millions d'années au moins l'apparition de la vie sur notre globe. Or, la vie ne se maintient qu'entre des limites assez étroites; elles ne s'écartent

FEUILLETON.

CAUSERIES.

M. J. Guérin a dû moins le mérite d'animer un peu notre monde médical si monotone dans son calme, de nous distraire aussi des tristesses du moment; et, ma foi, je l'en remercie. Qu'on le lise dans son journal ou qu'on l'écoute à l'Académie, M. Guérin jouit du privilége de tenir les esprits attentifs, de se faire lire et de se faire écouter. N'a pas qui veut cet avantage. Qu'on le veuille ou non, M. Guérin est une individualité de notre époque; il s'est fait sa place lui tout seul; ses adversaires ont tant voulu le déprécier, que naturellement il a dû réagir quelquefois avec violence. Courbez une verge d'acier, si elle résiste sans se rompre, en s'échappant ce n'est pas la perpendiculaire qu'elle va prendre, elle la dépassera de beaucoup dans tous les sens. C'est l'histoire de M. Guérin. Trop courbé d'un côté, il s'est peut-être trop relevé de l'autre. La justice, c'est la perpendiculaire à laquelle il conviendrait de ramener, d'une part, des critiques évidemment trop sévères; de l'autre, des prétentions peut-être exagérées.

Tant elle est rare cette faculté suprême, la mesure, l'appréciation équitable des hommes et des choses, l'appréciation de soi-même; la mesure, cette qualité du cœur autant que de l'esprit qui éloigne de l'injustice pour les autres et de l'immodestie pour soi-même!

Si rare elle est cette qualité, que ce serait manquer moi-même de modestie de prétendre à sa possession. A vrai dire, elle n'appartient guère qu'au temps et à l'histoire, et bien pré-

pas de plus de 60 degrés centésimaux. On peut donc considérer comme invariable la radiation du soleil pendant cette immense période. M. Faye en tire cette conséquence que la masse entière du soleil est incandescente, et que, puisqu'aucune cause extérieure ne vient alimenter ce foyer, il faut que l'astre puise dans son propre sein les matières de sa combustion.

M. Faye termine son intéressante communication en disant qu'il n'y a pas d'étoiles nouvelles, et que ce qui fait les étoiles variables ce sont les oscillations dans la constitution des photosphères, oscillations qui sont des phénomènes précurseurs d'extinction prochaine. Mais ici le mot « prochaine » doit s'entendre avec une latitude de quelques millions d'années. La vieillesse d'un soleil dure longtemps... pour nous. Il est probable que les astres trouvent, comme nous, la vie trop courte. Tout est relatif.

J'ai dit, dans mon précédent *Bulletin,* que M. Velpeau avait présenté à l'Académie le recueil des différentes communications faites par M. Grimaud, de Caux, à propos du choléra. En attendant que j'en parle dans un article spécial, je dois reproduire les conclusions dont M. Velpeau a donné lecture en présentant cette brochure. Elles sont ainsi formulées :

1° Le choléra est transmissible;

2° Son principe est susceptible d'être neutralisé;

3° Il y a pour l'individu des moyens non-seulement de s'en préserver, mais encore de s'en débarrasser dès les premières atteintes;

4° Les quarantaines bien instituées et bien observées sont un moyen certain de préserver les populations.

M. Chasles donne lecture d'un rapport sur des questions de mathématique pure qui ne peuvent trouver place dans ce modeste compte rendu.

Dr Maximin LEGRAND.

---

tentieux serait celui qui voudrait devancer le jugement de l'histoire et du temps. Juger un contemporain, un vivant, est-il chose plus difficile? Seuls, les débutants dans la critique affirment cette charmante assurance de pouvoir juger les hommes avec l'impeccabilité des trois juges du Ténare. Quand on a un peu vieilli dans les terribles labeurs du journalisme, on devient plus hésitant, plus circonspect dans l'appréciation, on se tient plus volontiers dans le principal rôle de *journaliste* qui est de dire les choses du *jour,* aidant tout au plus le lecteur, mais avec réserve et discrétion, à se faire une idée juste des hommes et des choses dont on parle.

Et puis, cette perpendiculaire dont je parlais tout à l'heure, généralement elle ne satisfait personne. L'un trouvera qu'on n'accorde pas assez, les autres diront qu'on donne beaucoup trop. Au diable donc le rôle de juge, et je reprends tout bonnement celui de chroniqueur, rôle modeste et sans prétention, ne cherchant à imposer ses impressions à personne et les donnant avec sincérité.

Donc, dans le semaine, M. Guérin a été obligé de se défendre et sur terre et sur mer, c'est-à-dire dans son journal et à la tribune de l'Académie. Ces deux défenses ont eu un sort différent : dans celle du journal, M. Guérin s'est montré vif, impatient, irrité, blessant même, et cela vis-à-vis d'un des plus grands noms de la confrérie, qui ne lui ménage pas ses attaques, il est vrai, mais qui ne les a jamais produites sous cette forme agressive et irritante. Et cependant cet article de la *Gazette médicale,* dont je ne peux approuver la forme, je l'accepte au fond parce qu'il constitue un plaidoyer énergique en faveur des droits de la Presse. Vieux journaliste blessé, M. Guérin a montré qu'il sentait trop vivement sa blessure, mais il avait le droit de se plaindre d'une intervention intempestive. Il est regrettable, je le dis sans détour, qu'il l'ait fait sous cette forme âcre; cette action a perdu de sa force par sa force

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LES MODIFICATIONS QUE SUBISSENT DANS LES MALADIES LES DIMENSIONS VERTICALES DE LA POITRINE.

EXTRAIT

des Leçons cliniques faites à l'Hôtel-Dieu par M. le docteur N. Gueneau de Mussy.

Dans l'étude des modifications que les maladies apportent à la configuration et aux dimensions de la poitrine, les médecins se sont presque exclusivement occupés de l'étendue transversale de cette cavité. On a inventé des instruments et des méthodes ingénieuses pour apprécier avec exactitude les dilatations et les rétrécissements du thorax : tout le monde connaît les intéressantes études de M. Woillez sur ce sujet. Les changements dans les dimensions verticales de la cage thoracique peuvent, dans certains cas, fournir au diagnostic d'utiles renseignements.

Il m'a semblé que la manière la plus simple d'apprécier l'étendue verticale d'un des côtés d'une poitrine, régulièrement conformée, était de comparer en arrière l'inclinaison des deux dernières côtes; et en avant la hauteur relative des rebords costaux dans chaque hypocondre; mais les cartilages qui forment ceux-ci, étant peu mobiles, subissent rarement dans leur position des changements notables; la direction de la douzième côte, que sa mobilité a fait surnommer côte flottante, offre des variations beaucoup plus fréquentes et plus facilement appréciables.

Quand le diamètre vertical de la cavité thoracique est agrandi, le diaphragme refoulé en bas entraîne dans ce sens les côtes auxquelles il s'attache; la douzième côte devient plus oblique. Lorsque cet agrandissement est borné à un seul côté, de ce côté-là seulement cette côte présente une inclinaison plus accentuée, et son bord inférieur est situé plus bas que le bord inférieur de sa congénère, si on les compare à une égale distance de la crête épineuse.

L'emphysème généralisé détermine un agrandissement notable du diamètre vertical de la poitrine et augmente l'obliquité de la dernière côte. Dans les épanchements pleurétiques d'une médiocre abondance les deux dernières côtes peuvent rester à la même hauteur, mais il n'en est pas de même dans ceux qui remplissent toute la cavité

---

même. J'ai lu aussi avec douleur cette évocation injurieuse à un illustre mort; il m'a semblé que l'opinion commune était d'accord avec la mienne sur ce point.

Ces fautes de forme écartées, M. Guérin a raison en principe : La Presse ne peut pas être attaquée à l'Académie, car elle ne peut s'y défendre ; tandis que les Académiciens, qui croient avoir à se plaindre de la Presse, peuvent se défendre chez elle et invoquer le droit de réponse. Dans l'espèce, M. Velpeau avait d'autant moins de motifs d'incriminer M. Guérin, que l'article de celui-ci ne s'adressait ni à lui, ni à aucun autre membre de l'Académie, mais s'adressait à un jeune chirurgien étranger à cette Compagnie, dont M. Guérin avait le droit d'apprécier les articles publiés dans la *Gazette hebdomadaire.* M. Le Fort est homme et de force à se défendre tout seul. C'était pure affaire entre journalistes, et qui n'avait besoin de l'intervention de personne. Mais, en vérité, M. Velpeau a été si vivement gourmandé de son immixtion malheureuse, qu'il y aurait manque de charité à insister davantage.

L'autre défense, M. Guérin a commencé à la produire à la tribune, et nos pages supérieures vous ont déjà dit, dans le précédent numéro, que cette défense avait été aussi calme, aussi modérée, aussi scientifique, que l'autre avait été ardente et personnelle. On ne s'étonnera pas que cette opinion soit aussi la mienne.

M. Guérin, qui improvise ses discours, a le bonheur de se faire écouter. Cependant, on ne peut pas dire qu'il soit orateur dans l'acception du terme. Les cordes vocales sont voilées, l'émission de la voix est un peu confuse; comme on le dit vulgairement, il mange ses mots; la phrase est longue et embarrassée, le style haché, la diction abondante, mais traînante et monotone. Il manque quelquefois de clarté; le mouvement, l'accent font défaut. Néanmoins, on écoute l'orateur, et cela pour les sujets qu'il traite et qui offrent un grand intérêt, parce qu'on sent qu'il les possède, parce qu'il sort de la banalité de l'exposition ordinaire, qu'il

de la plèvre, et dans ceux qui restent emprisonnés entre la base du poumon et la face convexe du diaphragme. Je regarde ce signe comme un des plus importants pour constater ce genre d'épanchement, surtout quand il succède aux symptômes de la pleurésie diaphragmatique. Dernièrement, chez une femme dont le foie était distendu par des kystes hydatiques, la constatation d'une matité occupant le tiers inférieur de la poitrine avait fait supposer à un chirurgien habile que le diaphragme était refoulé en haut par le développement de la poche hydatique; l'obliquité de la dernière côte me fit conclure à la coexistence d'un épanchement pleurétique que d'autres signes vinrent affirmer. Il était évident que si le diaphragme avait été repoussé en haut, la dernière côte eût suivi ce mouvement ascensionnel.

Le pneumo-thorax produit au plus haut degré l'obliquité plus grande et l'abaissement de la dernière côte.

Après la résorption des épanchements pleurétiques, en même temps que le côté affecté s'affaisse et devient plus étroit, son diamètre vertical diminue par la convergence des côtes; Laënnec a signalé ce fait, et c'est peut-être la seule circonstance dans laquelle il indique un changement apporté à la hauteur de la cavité thoracique.

Nous rappellerons, en terminant, que nous avons supposé la poitrine régulièrement conformée. Le rachitisme peut modifier l'obliquité des côtes qui convergent dans le sens de la concavité des courbures rachidiennes, et s'étalent en s'écartant du côté de leur convexité.

CHIRURGIE.

TRAITEMENT DES ABCÈS SOUS-PÉRIOSTIQUES AIGUS PAR LA RÉSECTION SOUS-PÉRIOSTÉE DE L'OS.

Les cas de résection sous-périostée étendue ne sont plus rares, et celui-ci ne présenterait rien de nouveau si ce n'était une particularité qui le distingue. En général, ce n'est qu'après avoir laissé tout le temps à la carie et à la nécrose d'exercer leurs ravages que l'on détache, l'on extrait les séquestres, tandis qu'il s'agit ici précisément du contraire, à savoir : si, dans le traitement de la périostite aiguë ou des

---

s'élève souvent à des considérations de philosophie médicale, de méthodologie et de pathologie générale qui captivent, parce qu'on voit percer à tout instant un sens critique qui donne du piquant et de la saveur à ses discours.

Si M. Guérin était passé dans le royaume des ombres, a dit un jour M. Bouley, il n'aurait plus parmi nous que des apologistes. Cela a été, cela est, cela sera vrai de toute personnalité embarrassante pour les contemporains. M. Guérin a rencontré sur sa route deux grands prétextes à la critique. Qu'on me permette de les indiquer, de les indiquer seulement, car leur simple énonciation fera voir que je ne saurais marcher avec trop de prudence sur ces charbons incandescents.

N° 1. M. Guérin a tenté une révolution en chirurgie basée sur une doctrine, dans un milieu médical où toute doctrine est un sujet de suspicion, où ne règne d'autre culte que celui du fait, d'où toute philosophie médicale est absente.

N° 2. M. Guérin, simple médecin libre, n'appartenant ni à l'École, ni aux hôpitaux, n'ayant passé par aucune de ces étroites filières placées sur le chemin de la grande pratique, a voulu arriver à la grande pratique par une révolution doctrinale et thérapeutique.

Je livre ces n°s 1 et 2 à l'appréciation et aux réflexions de mes lecteurs.

Je pourrais bien y ajouter un n° 3, mais celui-ci serait encore plus brûlant, car il faudrait toucher à l'homme lui-même, à son caractère, à son tempérament, à son idiosyncrasie, comme on dit à l'École, et ma foi rien ne m'oblige de toucher à ces questions délicates.

Je termine, comme j'ai commencé, en remerciant M. Guérin de m'avoir fourni matière aux quelques lignes qui précèdent ; sans lui, la chronique aujourd'hui était à la diète forcée.

Il est un prophète du temps qui doit avoir l'oreille bien basse à cette heure. Il nous avait prédit un été chaud et sec. A-t-il eu assez de guignon de faire cette malencontreuse pro-

abcès sous-périostiques diffus déterminant la nécrose, il est préférable de réséquer l'os au début, quand il est facilement accessible aux opérations chirurgicales, plutôt que d'en attendre l'exfoliation et la reproduction. S'il ne résout pas la question, l'exemple suivant peut du moins y contribuer et appeler l'attention des chirurgiens sur ce point spécial de thérapeutique :

Le 5 avril 1865 entrait à l'hôpital des Enfants-Malades de Londres, un garçon de 10 ans, pour un abcès sous-périosté aigu du tibia gauche. Pâle et délicat, adonné à la masturbation, cet enfant ne faisait remonter son mal qu'au 15 mars où, sans cause connue, une douleur se manifesta dans l'articulation tibio-tarsienne, et le lendemain toute l'articulation était gonflée. Le 20, le gonflement s'étant étendu à la jambe, une ouverture fut pratiquée, qui amena du pus sans arrêter les accidents. A l'examen, M. Holmes constate que le membre est tuméfié et pâle, des orteils jusqu'au genou. Pouls à 132, peau fraîche, langue nette, faiblesse et délire nocturne. Une incision au milieu du tibia permet de constater avec le stylet une dénudation de l'os de haut en bas. Un régime tonique est prescrit, et l'on en attend les effets pour se livrer à un examen approfondi à l'aide de la chloroformisation. On constate alors la dénudation entière de la diaphyse de l'os, sinon dans la région interosseuse, et l'état des articulations permet seul d'inférer que les extrémités sont intactes. Dès lors, une longue incision est faite le 15 avril et le périoste facilement décollé avec la sonde. La scie à chaîne divise l'os en haut et en bas, et, à l'aide de quelques mouvements avec de fortes pinces, les deux segments sont détachés des extrémités. La partie enlevée mesure ainsi sept pouces un tiers sans que l'opération ait duré plus de quelques minutes. L'écoulement sanguin assez abondant du périoste est arrêté par le tamponnement. Des fragments d'os nouveau et de périoste adhéraient à la partie réséquée sans autres lésions.

Grâce au péroné pouvant servir d'attelle, il était à espérer que, placé dans une boîte à fracture, le membre conserverait sa longueur, mais des abcès fistuleux s'établirent bientôt autour du genou et l'on vit ensuite la tête du péroné faire saillie, remonter, et un raccourcissement en fut la conséquence; autrement, aucun accident ne survint; les douleurs locales disparurent avec la cause qui les entretenait sans troubles réactionnels; l'appétit se soutint, la constitution s'améliora, et lorsque le 1er décembre, l'enfant fut présenté à la *Western med. and surg. Society*, il était en parfaite santé après être resté jusqu'au 2 octobre à l'hôpital, la jambe constamment maintenue dans l'appareil et avoir passé quelques semaines à *Margate*. Le membre était solide et parfaitement inflexible à ses deux extrémités. Le tibia était remplacé par une masse osseuse de même forme, sinon un peu plus épaisse et moins régulière. Deux fistules, l'une en haut, l'autre au milieu de la jambe, ne conduisaient point à une dénudation

---

phétie? Et remarquez que ce n'est pas un Mathieu quelconque, de Liége, de la Drôme ou de la Nièvre; c'est un fort respectable travailleur, dont les communications sont reçues et prisées à l'Académie des sciences, qui, depuis plus de trente ans, passe ses nuits, assis sur une chaise, dans le belvédère du palais du Luxembourg, pour étudier le nombre, la périodicité et la direction des étoiles filantes, et qui se croit en position d'en induire aujourd'hui les pronostics du temps. Fort réservé jusqu'ici dans ses inductions, il s'est laissé tenter par l'esprit prophétique, et voyez ce que ce malin esprit lui a soufflé! Brave et digne prophète, allons, de la résignation, encore trente ans d'observation! je vous les souhaite de bon cœur, quoique je n'aie aucune chance d'en faire mon profit.

Cette persistance du mauvais temps me vaut aussi un désagrément particulier. Les Naïades sont contre moi furieuses et disent que je leur ai porté malheur. Je chantais, il y a huit jours, le nombre de leurs adorateurs; il paraît que depuis ils ont fui à tire d'aile. Il n'en vient pas de nouveaux. En somme, saison mauvaise, m'écrit-on de plusieurs thermes. Quant à la côte normande, elle est déserte; en vérité, il ne doit pas y faire bon.

Charmants enfants que nous sommes! La peur du plus grand mal qui nous puisse arriver, et vous conviendrez tous que ce plus grand mal c'est la mort, ne tarit pas notre verve railleuse; nous rions du choléra. On en rit même à Amiens, ville si tristement éprouvée. Le *Mémorial* nous apporte une charade que je veux reproduire :

Charade.

Si mon premier, depuis plus de deux mois,
A fait partir quinze mille Amiénois,
Tous ont été fort bien remplacés dans la ville,

osseuse. Le raccourcissement était de un pouce et demi, avec raideur du genou, comme ankylosé. L'enfant marchait avec agilité à l'aide d'une canne. (*Lancet*, mars.)

C'est là un brillant succès de la chirurgie conservatrice comparé aux méthodes en usage jusqu'ici. L'ouverture du foyer et les opérations consécutives pour en favoriser l'épuisement, ainsi que l'élimination des séquestres, eussent demandé un temps considérable en faisant courir au malade les plus sérieux dangers par son long séjour à l'hôpital et la présence prolongée d'os nécrosés, de séquestres, de pus au sein de l'organisme. Devant l'étendue de la dénudation, l'amputation pouvait être plus rationnellement entreprise et, dès lors, la perte du membre était irrémédiable; tandis que cette résection précoce n'a nécessité qu'un séjour de sept à huit mois à l'hôpital. La cause de toute irritation constitutionnelle fut ainsi supprimée du premier et d'un seul coup; le calme et le repos ont succédé à l'opération, et, dès lors, l'état général s'améliora progressivement. Tous accidents afférents à la maladie principale sont ainsi prévenus en dispensant de toute opération ultérieure. Quelle simplicité, quelle sécurité comparative!

La difficulté de cette opération sera pour les cas où la dénudation est très-circonscrite. Séparer le périoste aux limites du mal et réséquer l'os ne seront pas choses aisées. Le raccourcissement est aussi un inconvénient grave, bien que, à la jambe et au bras, on puisse le prévenir mieux que dans le cas précédent. Mais ces raisons ne sauraient empêcher de tenter cette nouvelle opération, car celles qu'on lui opposait jusqu'ici ont bien d'autres dangers sans un résultat aussi satisfaisant.

Cette thérapeutique chirurgicale donnée comme nouvelle ne l'est cependant pas. A propos de la lecture d'un mémoire de M. Laënnec à la Société de médecine de la Loire-Inférieure, dans la séance du 13 avril dernier, M. Vignard aîné dit avoir été appelé dans un village près d'un enfant se plaignant de douleur à un tibia et offrant des symptômes typhoïdes. Le calomel à l'intérieur et des frictions mercurielles sur la jambe n'empêchèrent pas le pus de se former sous le périoste; la suppuration fut accompagnée d'empâtement, d'œdème et de rougeur. Après deux incisions qui laissèrent couler un peu de pus, le malade est entré à l'hôpital. *M. Letenneur a enlevé le tibia.* Depuis ce temps, l'os s'est reproduit, excepté à la partie moyenne; un drain a été placé pour exciter le travail d'ossification, qui probablement se fera en ce

---

Par treize étudiants,
Internes de Paris, allant à domicile,
Le jour comme la nuit, au secours des mourants!...
Vous méritez, Messieurs, tous les remercîments
De ceux qui n'ont pas fui pendant l'épidémie,
De ceux à qui vos soins ont conservé la vie.
Dans quelques jours, à regret, on verra
Ces amis s'éloigner... Mais plus de choléra.
Les poltrons, revenant en ville avec courage,
Diront que pour affaire ils ont fait un voyage;
Mon second est bien eux; ne pouvant le nier,
Ils diront simplement qu'ils étaient mon entier.

P. Rhone.

Je n'assure pas que cette poésie vienne en ligne directe d'Apollon, et que son auteur soit un des petits-fils du dieu des arts, c'est-à-dire médecin. Ce qui m'en plaît, c'est que si l'esprit est assez libre à Amiens pour se livrer à l'innocent plaisir des charades, c'est que le choléra s'en va, c'est qu'il s'en est allé de cette cité. Puissions-nous en dire bientôt autant de tous les lieux où le fléau indien fait encore des victimes!

Dr Simplice.

A propos : le mot de la charade est *peureux*.

point comme dans les autres. Il s'est produit, en outre, une luxation incomplète de la tête du péroné comme dans le cas précédent, avec lequel celui-ci offre ainsi une analogie d'autant plus complète.

Il est donc très-regrettable que cette observation n'ait pas été donnée avec plus de développements. Le silence des hommes placés à la tête de grands services nosocomiaux est ainsi doublement préjudiciable à la science et à l'honneur professionnel national; car plus d'une ingénieuse innovation chirurgicale peut ainsi être attribuée à l'étranger qui nous appartient légitimement. Cet exemple suffira-t-il pour stimuler à l'avenir le zèle de nos grands praticiens des départements, et provoquer la publication d'un complément de détails que celui-ci réclame impérieusement pour prendre date et rang dans les annales de la science?

P. Garnier.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE LA CONTAGION EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER DU MODE DE PROPAGATION DU CHOLÉRA-MORBUS ET DE SA PROPHYLAXIE;

Rapport lu à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 17 mai 1866,

Par le docteur Briois.

Messieurs,

Le soin tout particulier avec lequel la *Société médico-chirurgicale* a, depuis plusieurs mois, examiné et discuté les délicates questions qui se rattachent au mode de transmission du choléra, devait avoir et a eu pour effet de faire arriver sur le bureau de son président un assez grand nombre de mémoires imprimés, qui sont dus à la plume de très-savants confrères tant de Paris que de la province, confrères qui, eux aussi, ont cru devoir consacrer leurs veilles à l'élucidation de cet intéressant problème.

Avec cette bienveillance et cette urbanité qu'on peut regarder comme étant de tradition sous le toit confraternel qui nous abrite, vous avez accordé à tous ces travaux l'hospitalité la plus cordiale et la plus empressée. Un de nos nouveaux collègues, M. le docteur de Pietra Santa, chargé d'examiner, à bref délai, ces mémoires et de vous en rendre compte, s'est acquitté de sa tâche au moyen d'un rapport remarquable, dans lequel son auteur a prouvé qu'à un très-vif esprit d'analyse il joint le talent d'une critique à la fois pleine de fermeté et de courtoisie.

Parmi ces mémoires soumis à l'examen de notre collègue, il en est un cependant, Messieurs, qui, bien qu'il ait été analysé dans le travail de M. de Pietra Santa, a dû, en outre, et cela pour satisfaire aux exigences de notre règlement, être renvoyé à une commission pour qu'il y fût l'objet d'un rapport spécial.

Ce mémoire est dû à la plume de l'un des praticiens les plus distingués du chef-lieu de la Gironde; je veux parler de M. le docteur Bonnet, chevalier de la Légion d'honneur, ancien professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Bordeaux, ex-président de la Société de médecine de la même ville et membre de plusieurs autres Sociétés savantes. Ce travail vous a été offert par son auteur à l'appui de la demande du titre de membre correspondant de notre Société qu'il a adressée entre les mains de notre président, et c'est du rapport qui a dû être fait sur cette demande que j'ai l'honneur de vous donner lecture en ce moment.

La brochure de notre savant confrère bordelais a pour titre : *De la contagion en général, en particulier du mode de propagation du choléra-morbus et de sa prophylaxie.* Cette brochure est écrite d'un bout à l'autre avec une clarté et une précision qui donnent à penser que son auteur, alors qu'il occupait la chaire de pathologie interne à l'École de médecine de Bordeaux, a dû, avec autant de talent que de succès, initier son jeune auditoire aux secrets de la science qu'il était chargé de lui enseigner.

Cet opuscule se divise en trois chefs, ainsi que son titre vous le fait pressentir. Dans la première partie, l'auteur nous fait l'historique succinct de la contagion ainsi que l'examen critique des doctrines dont elle a été l'objet; dans la seconde, il traite du mode de propagation du choléra; rappelle ce qui s'est passé dans les différentes épidémies qui ont précédé celle de l'année dernière; s'étend avec détails sur le choléra de Marseille en 1865, et cherche à prouver que le fléau indien n'a pas été importé dans la cité phocéenne; dans la troisième partie enfin, M. le docteur Bonnet, s'occupant de la prophylaxie de cette redoutable affection, établit

que les mesures préventives que réclame le choléra doivent être tirées à peu près uniquement des moyens dont l'hygiène dispose; il déclare qu'il y aurait danger à rétablir les cordons sanitaires tout en maintenant, cependant, mais en le modifiant, le régime des quarantaines; il fait, en passant, le procès à la future conférence internationale proposée par le gouvernement, et termine en indiquant quelles sont les mesures préventives auxquelles il convient de recourir dans le choléra.

Si je vous ai fait, Messieurs, l'énumération rapide des points de vue principaux auxquels le travail de notre savant confrère est traité, et cela avant même d'avoir abordé l'examen analytique des trois chefs sous lesquels ils se trouvent rangés, c'est qu'il m'a semblé qu'en raison de la préoccupation actuelle des esprits, ce qui intéresse d'abord dans le travail de tout médecin qui écrit sur le choléra, c'est de connaître laquelle il adopte des deux doctrines qui sont aujourd'hui en compétition dans le monde savant : à savoir, la contagion ou la non-contagion de cette maladie.

Ce qui vient d'être dit du ton général dans lequel la brochure de notre confrère est conçue, a suffi, Messieurs, pour vous édifier d'avance sur la profession de foi de M. le docteur Bonnet, qui, ainsi que vous le voyez, est resté fidèle au parti des non-contagionistes. Il nous faut maintenant examiner sur quels principes et d'après quels arguments notre confrère a établi sa conviction.

La doctrine de la contagion, dont Fracastor a jeté les bases en 1547, repose sur cette donnée fondamentale que l'unique cause des maladies contagieuses est un *virus*, ou, en d'autres termes, un germe qui, toujours identique, ne fait que se transporter d'un individu à un autre presque sans s'altérer, et produit un état morbide qui est constamment le même. Suivant cette doctrine, ces virus ou ces germes ne se développent jamais spontanément; ils ne se propagent pas par le moyen de l'air, leur action s'exerce indépendamment des saisons, des constitutions, des prédispositions individuelles, ce qui se réduit à dire que, quels que soient le milieu, les conditions physiologiques et pathologiques où un homme se trouve placé, il contractera une maladie contagieuse, s'il est mis en contact avec une personne atteinte de cette maladie.

Cette doctrine et le système sanitaire qui en découle furent, en quelque sorte, religieusement suivis et observés pendant trois cents ans, et ce ne fut qu'à la fin du XVIIIe siècle qu'ils trouvèrent un contradicteur sérieux dans la personne de Devèze, inspecteur général de la médecine navale qui proclama que, parmi les affections réputées contagieuses, il y en avait une, la fièvre jaune, qui ne se communiquait pas par le contact, et qui, dépendant d'un principe répandu dans l'air, ne se manifestait et ne se multipliait que par ce moyen, et il donna à ce mode de développement et de propagation le nom d'infection. C'est ainsi que fut édifiée la doctrine qui consiste à admettre deux modes de propagation (la contagion et l'infection) pour les affections transmissibles, et, par conséquent, à diviser celles-ci en *contagieuses* et en *infectieuses*.

On en était là en France, lorsqu'en 1849, plusieurs médecins firent revivre les principes de la doctrine de Fracastor, en y apportant cependant quelques modifications. Cette petite église médicale, ainsi que l'appelle M. le docteur Bonnet, enseigna que les maladies infectieuses avaient deux manières de se propager, à savoir : l'*influence épidémique* ou, si l'on aime mieux, la transmission par l'intermédiaire de la muqueuse bronchique, et la *contagion* proprement dite.

Pour l'auteur de l'œuvre que nous analysons, la doctrine de la contagion doit être rejetée comme étant en opposition manifeste avec les faits qui se passent chaque jour sous nos yeux. Les contagionistes ont avancé, par exemple, que les maladies transmissibles ne se développent jamais spontanément; mais la rage et la variole ne se déclarent-elles pas d'une façon spontanée? et, en supposant qu'il fût bien prouvé qu'elles ne surviennent jamais spontanément maintenant, il n'en resterait pas moins hors de doute qu'il n'en a pas toujours été ainsi. Les premiers hommes, assurément, ne furent pas atteints de ces sortes de lésions; il a dû nécessairement y avoir une époque où elles se sont manifestées sans cause appréciable, et si elles ont pu jadis se développer de cette façon, on ne voit pas pourquoi elles ne le pourraient pas encore aujourd'hui.

On a eu le tort aussi d'établir que les saisons n'exercent aucune influence sur les affections que des virus occasionnent, et l'on n'est pas plus en droit de nier le rôle actif joué dans la production de ces maladies par les prédispositions individuelles. Pour être atteint d'une maladie contagieuse, il faut être, quoi qu'on dise, apte à la contracter, et, cette aptitude, si elle n'existe pas actuellement, elle peut très-bien se développer plus tard.

La nouvelle doctrine de la contagion, celle de la *petite église des néo-contagionistes*, ne

trouve pas grâce davantage aux yeux de M. le docteur Bonnet. Il ne l'admet pas plus que celle dont le célèbre médecin de Vérone jeta les bases, lorsque le pape Paul III, voulant transférer le concile de Trente à Bologne, se servit de lui pour inspirer aux Pères de l'Église la crainte d'une maladie alors régnante en Allemagne et que Fracastor n'hésita pas à déclarer comme étant de nature contagieuse.

Notre savant confrère de la Gironde n'admet pas qu'une maladie puisse se communiquer tantôt par voie de contagion et tantôt par voie d'infection. « La contagion et l'infection, dit-il, diffèrent essentiellement entre elles sous le rapport du mécanisme par lequel les principes virulents ou miasmatiques s'introduisent dans l'économie. Les affections contagieuses sont produites par des virus qui n'ont pas besoin de l'atmosphère pour se répandre ; le contact est leur mode habituel de transmission ; et cela dérive bien, en effet, du mot même de *contagion* qui, signifiant en réalité la transmission d'un état morbide par le contact, ne peut logiquement être affecté aux cas où celui-ci n'entre pour rien dans le développement de l'affection. Quant aux maladies infectieuses, elles ne naissent et ne se propagent que par le moyen de l'air, et elles résultent de l'action qui est exercée sur l'économie par des miasmes morbifiques. »

D'où l'auteur tire une double conséquence qui aboutit à l'établissement de deux systèmes sanitaires diamétralement opposés et qu'il formule ainsi :

« Dans le premier cas (les maladies contagieuses) il y a une cause transmissible partout, par divers milieux, et dont la dissémination ne détruit pas la communicabilité, ce qui nécessairement implique que le plus sûr moyen de s'en préserver est de séquestrer les individus et les objets contaminés.

« Dans le second cas (les maladies infectieuses), l'affection ne se communique ni par l'inoculation ni par le toucher ; l'air seul peut servir de véhicule à l'agent inconnu qui la détermine ; on ne l'aura pas si on ne va pas la puiser dans son centre d'activité. Il faut assainir les lieux affectés ; il faut les fuir.

Cede cito, longinque abi, serusque reverte.

« Voilà tout le secret du système sanitaire à adopter. »

Après cette sorte de profession de foi qui forme la première partie de son travail, M. le docteur Bonnet aborde la seconde partie où il traite du mode de propagation du choléra-morbus.

Ici, Messieurs, il nous serait impossible, dans les bornes restreintes d'un rapport, de suivre notre savant confrère dans les nombreux détails où il est entré. Tout ce que nous pouvons faire au milieu des faits qu'il relate, des dates qu'il précise, des observations qu'il rapporte et de l'examen critique auquel il soumet les documents qui lui servent à soutenir sa thèse, c'est de dégager, aussi nettement que possible, la pensée de notre auteur et de la mettre en relief sous la forme d'une suite de propositions.

Ce qui le frappe tout d'abord dans l'histoire du choléra, c'est que son importation par les individus ou par les objets contaminés n'y est prouvée nulle part.

Quand le fléau indien se manifesta à Paris pour la première fois, il sévit de prime abord sur cette ville et n'attaqua nullement celles qui sont sur la route de la capitale. Or, ni les lieux intermédiaires, ni les villes, ni les bourgs situés sur les frontières des États voisins alors infectés, n'en avaient vu d'exemple. On le voit tour à tour avancer, rétrograder, aller à droite, à gauche ; en un mot, sauter d'un lieu dans un autre, et cela dans toutes les directions, et laissant toujours sur sa route des lieux sains, ce qui ne devrait pas être. Une circonstance importante aussi à noter, c'est que le choléra commence par des cas épars, et frappe le plus souvent sur des sujets qui n'ont entre eux aucun rapport médiat ou immédiat. De ce que les individus transmettent plus tard leur maladie à ceux qui les entourent, il ne s'ensuit pas que ce soit par voie de contagion, mais bien parce que ces individus se trouvent dans des conditions hygiéniques telles, que les miasmes et les émanations qui se dégagent de leurs corps doivent nécessairement vicier l'air ambiant et transformer leurs appartements et même leurs maisons en de puissants foyers d'infection.

S'agit-il d'expliquer la formation de ces cas, d'abord isolés, de choléra ? On ne peut nier que cette terrible maladie a la faculté de se déclarer d'une manière spontanée. C'est très-certainement de cette façon qu'elle a pris naissance dans le delta du Gange, réputé son foyer primitif. Or, s'il s'est manifesté là sans le secours de l'importation, pourquoi n'en aurait-il pas été de même pour les autres pays ? La supposition que le choléra nous arrive de l'Inde porté sur les ailes des courants atmosphériques est toute gratuite. Les miasmes des marais du Gange, comme les miasmes de tous les marais, sont divisés, raréfiés, annihilés à une très-courte distance de leur point de départ, et les dangers qu'ils nous font courir à des milliers de kilomètres de dis-

tance du lieu où ils naissent doivent être relégués dans la catégorie des dangers imaginaires. Il en faut dire autant des exhalaisons échappées aux cadavres de chameaux et de moutons surtout, semés par les pèlerins musulmans sur la route de la Mecque à Alexandrie, et qui auraient été la cause directe ou indirecte de l'épidémie qui vient de régner en Égypte.

Quant à l'opinion généralement accréditée qui veut que le choléra ait été apporté à Marseille par le navire la *Stella*, parti d'Alexandrie le 1er juin 1865, avec 97 passagers, dont 67 pèlerins algériens venant de la Mecque, les faits soumis à un contrôle plus sévère que celui de M. Grimaud (de Caux) ont montré ce qu'il y avait d'erroné dans cette manière de voir. Pendant la traversée, deux pèlerins moururent et furent jetés à la mer; le journal du bord ne dit rien sur le genre de maladie auquel ils ont succombé. A l'arrivée du navire, un troisième pèlerin, le nommé Ben-Kaddour, mourut également, et le docteur Renard, qui fut chargé de le visiter, constata dans son rapport à l'autorité que cet homme était mort des suites d'une dysenterie chronique. Quant aux 64 pèlerins restants, ils furent tous ramenés parfaitement sains à Alger, et ces hommes à qui, dit-on, il a suffi de passer dans les rues de Marseille pour y semer le germe du fléau, n'ont contagié ni les Européens qui étaient pêle-mêle avec eux pendant la traversée d'Égypte en France, ni l'équipage du navire qui les a ramenés dans leur pays.

Pour M. le docteur Bonnet, la véritable explication de l'épidémie terrible qui a éclaté à Marseille doit être demandée aux nombreuses causes d'insalubrité que renferme l'antique cité phocéenne. « Dans cette grande métropole du Midi, dit-il, les vieux quartiers et les faubourgs sont mal tenus; les rues tortueuses de la vieille ville ne pouvant être parcourues pour la plupart par les voitures d'arrosage, les déjections n'en sont entraînées que lorsque l'eau coule dans les ruisseaux; les rues des faubourgs ne sont pas toutes nivelées; elles manquent d'égouts; quelques-unes n'ont pas de caniveaux; les déjections et les eaux d'évier y forment parfois des flaques pestilentielles; si nous joignons à cela les exhalaisons délétères qui se dégagent continuellement du vieux port et les milliers de vases qu'on verse chaque nuit sur la voie publique, nous trouverons dans toutes ces causes d'insalubrité réunies, et rendues plus actives par la chaleur tropicale qu'il faisait alors, une explication sinon péremptoire, du moins fort plausible du développement du choléra à Marseille. »

Donc, pour M. le docteur Bonnet, le choléra prend, pour la majeure partie des cas, naissance dans les lieux où il se manifeste, et sa cause étant une fois produite, la maladie contamine l'air ambiant, et ce n'est que par ce moyen seulement qu'elle se propage.

Nous arrivons à la troisième et dernière partie du travail de notre confrère, partie dans laquelle est traitée la question intéressante de la prophylaxie du choléra-morbus.

Pour M. le docteur Bonnet, le fléau indien ne se communiquant que par l'atmosphère, et aucun remède spécifique n'ayant encore été trouvé pour le combattre, ce n'est donc ni à notre ancien régime sanitaire, ni à une médication spéciale qu'il convient de recourir pour s'en préserver.

Relativement au premier moyen, l'auteur rappelle que les cordons sanitaires établis dans le but d'obtenir l'isolement sont à peu près illusoires, puisqu'il est avéré que des milliers de maraudeurs et de contrebandiers les violent continuellement, malgré la surveillance qu'on y apporte et malgré la rigueur des lois. Presque toujours, en outre, ils ont eu les plus déplorables résultats. En 1720, Marseille, lors de sa fameuse peste, a vu mourir plus de *cent mille personnes* dans ses murs, malgré le cordon de troupes dont on l'avait entourée. Si ce cordon n'avait pas été établi, il est plus que probable que le chiffre de la mortalité ne se serait pas élevé au-dessus de deux ou trois mille, qui, on le sait, est celui de l'épidémie de 1865.

A Barcelone, en 1822, la fièvre jaune cessa d'exercer ses ravages aussitôt qu'on eut ouvert les portes de la ville et que ses habitants eurent la liberté d'aller au dehors respirer un air pur et vivifiant. « En présence de pareils faits, ajoute M. le docteur Bonnet, on a vraiment peine à concevoir qu'on songe, soit ostensiblement, soit implicitement, à revenir à des mesures préventives si désastreuses. » Pour notre confrère, les quarantaines, au contraire, bien qu'on en ait exagéré l'importance et les avantages, ont une incontestable utilité. Seulement si, du temps de notre ancien régime sanitaire, elles étaient trop longues, aujourd'hui elles sont de trop courte durée; n'est-ce pas vraiment une dérision que de les réduire à cinq jours pleins, y compris le temps de la traversée?

Mais ici il serait sage d'y apporter une modification consistant à exiger que les individus qui viennent d'un pays suspect fissent leur quarantaine dans un lazaret où ils auraient de l'air, de l'espace, des appartements commodes et des jardins spacieux, au lieu de les laisser sur les navires qui les ont portés, où les dangers et les accidents de l'encombrement ne peuvent tarder à se manifester, pour peu qu'il se trouve des malades à bord. L'épidémie peut alors prendre

une intensité telle que ce serait presque vouer à une mort certaine ceux qu'une reclusion de ce genre exposerait à ses atteintes.

Pour ce qui touche à la Conférence internationale, qui aurait pour objet de trouver les moyens d'empêcher à l'avenir les pèlerins de la Mecque de propager le choléra dans les pays qu'ils sont obligés de traverser à leur retour, notre confrère pense qu'elle n'aboutira à rien de satisfaisant; d'abord parce que cette maladie ne nous est pas plus venue de la Mecque en 1831, 1849 et 1854 que l'année dernière, et ensuite parce qu'il n'est pas probable que, dans ces contrées fanatisées, on réussisse à obtenir l'exécution pleine et entière des mesures qu'on jugera à propos de prendre. Donc, en faisant une exception en faveur du régime des quarantaines modifié, il n'y a, en définitive, que les moyens dont l'hygiène dispose qui puissent utilement servir à nous préserver de cette maladie.

Quels sont ces moyens, Messieurs? Vous les pressentez d'avance, et je ne fais que les rappeler sommairement d'après notre confrère, pour ne pas abuser plus longtemps de votre attention : Mettre les habitations particulières et les établissements publics dans des conditions de salubrité convenable, en les lavant à grande eau, en y multipliant les courants d'air, en y pratiquant des fumigations, en reblanchissant les murailles; enfin, en n'y laissant jamais séjourner les eaux ménagères ou de toilette, non plus que les déjections et tout ce qui est susceptible de répandre une mauvaise odeur.

Les mêmes soins devront être pris pour les navires, qu'il faudra ventiler constamment; dont il faudra laver les bordages où se logent les insectes, qu'il faudra gratter partout, et dont toutes les membrures devront être lessivées souvent, soit avec une solution de chlorure de chaux, soit avec une eau de chaux vive bien saturée.

Des fumigations chlorées dans l'intérieur des habitations seront d'une incontestable utilité; et il sera également nécessaire de neutraliser les émanations qui se dégagent des fosses d'aisances, en faisant arriver chaque jour dans celles-ci une quantité suffisante d'un liquide désinfectant.

L'autorité aura pour principaux devoirs de relever le courage des populations, d'apporter une grande surveillance dans tout ce qui concerne l'hygiène publique, de faire des distributions de secours bien entendues, de fournir du travail aux hommes inoccupés, de faire évacuer les habitations malsaines, d'établir des salles d'hôpitaux bien aménagées pour les malades, et, enfin, de porter jusqu'au lit de ceux-ci des paroles de consolation et d'encouragement qui seront d'autant plus efficaces qu'elles tomberont de bouches plus autorisées.

Tout en conseillant aux personnes saines de s'éloigner des lieux où l'épidémie sévit, M. le docteur Bonnet ne voit qu'avec peine les émigrations considérables qui s'effectuent dans certaines contrées. Elles ont, dit-il, pour résultat constant d'augmenter la frayeur de ceux qui restent; elles privent les indigents des secours qu'une charité efficace aurait pu leur donner et qui est de précepte évangélique; et, d'ailleurs, les émigrants n'ont pas toujours à se féliciter d'avoir quitté leurs habitations ordinaires. Ce n'est pas aller trop loin de dire que plusieurs d'entre eux succombent dans les lieux où ils ont émigré, alors que, par des mesures hygiéniques bien entendues, ils eussent probablement continué à jouir d'une bonne santé chez eux.

Ici peut se terminer l'analyse du travail de M. le docteur Bonnet; les autres préceptes recommandés se rapportant au régime de vie tant physique que moral qui doit être suivi par les personnes bien portantes, vous sont par trop connus pour que je croie devoir vous en faire l'énumération. J'ajouterai seulement que notre confrère de la Gironde insiste, et cela avec juste raison, sur la nécessité absolue pour tout le monde de surveiller avec attention les dérangements gastro-intestinaux qui surviennent pendant le cours d'une épidémie, afin qu'on puisse, sur-le-champ en quelque sorte, leur appliquer les secours de l'art.

Et maintenant, Messieurs, avant de passer aux conclusions de ce rapport, permettez-moi de faire quelques courtes réflexions sur le point d'interrogation palpitant d'actualité que le public nous pose chaque jour et que nous nous posons aussi à nous-mêmes : le choléra se transmet-il décidément par *infection* ou par *contagion*?

Je ne suis pas du nombre de ceux de nos confrères qui, dans la solution de ce difficile problème, ne voient que l'éternelle dualité du *oui* et du *non*, cautionnés, l'un par Hippocrate et l'autre par Galien, dans un vers devenu célèbre, et qui, trop à la hâte, trop témérairement, s'empressent de s'enrôler sous l'une ou sous l'autre de ces deux bannières.

Je crois, quant à moi, que l'heure n'est point encore venue d'être aussi affirmatif; je crois que le procès ne peut être encore jugé avec une entière connaissance de cause, parce que les pièces à l'appui n'ont rien dit jusqu'ici qui fût bien décidément concluant; et j'ajouterai que, malgré l'urgence qu'il y aurait à éclairer l'autorité sur le système sanitaire à opposer à l'inva-

sion du choléra, nous ne pouvons rien encore lui apprendre de certain, et qu'au temps seul nous devons remettre le soin de lui faire toucher la vérité du doigt.

Si d'une part, en effet, l'observation prouve, avec la dernière évidence, que le choléra se propage par la voie miasmatique et, par conséquent, qu'il est infectieux, d'autre part des observations récentes, multipliées et très-rigoureusement établies, tendent à faire admettre la contagiosité de cette maladie. Cela ressort évidemment de ce qui s'est passé nombre de fois dans de petites localités où l'on a vu trop souvent le choléra n'atteindre que ceux qui avaient soigné des cholériques venus d'un foyer fort éloigné. En vain me dira-t-on que ces individus, qui avaient reçu les principes pathogéniques par infection, sont devenus à leur tour d'autres foyers d'infection et qu'ils ont transmis leur maladie par influence miasmatique, je répondrai qu'il y a là une sorte de contagion bien évidente, puisque le mal est communiqué par un individu qui en est atteint à un individu sain. J'accorderai, si l'on veut, que cela n'a pas lieu par le contact immédiat, par l'inoculation d'un virus, et que c'est en altérant l'air que le premier agit sur le second; j'accorderai encore qu'il a fallu que ce dernier se trouvât être prédisposé pour contracter la maladie; j'accorderai enfin que cela n'a pu avoir lieu que dans ces conditions atmosphériques qui constituent ce qu'on a nommé l'*influence épidémique*, toujours est-il que le fait de la transmission du choléra par un individu malade à un individu sain reste évident, irréfutable, fatal; toujours est-il que ce second malade pourra, à son tour, et à cent kilomètres de distance du lieu où il a été contaminé, transmettre sa maladie à une troisième personne, celle-ci à une quatrième et ainsi de suite; et, devant de pareils faits, j'estime qu'il y a là une question dont la véritable solution est celle du plus grand problème social de notre époque, et qu'il y aurait danger à la vouloir résoudre trop prématurément.

En attendant que cette solution nous soit donnée, et sans nous laisser arrêter par ce qui n'est au fond qu'une véritable logomachie, combattons le mal par tous les moyens qui, dans l'état actuel de la science, sont en notre pouvoir et faisons notre profit des découvertes qui ont lieu chaque jour. Pourquoi, par exemple, le Corps médical n'engagerait-il pas l'Administration, au cas où une nouvelle invasion du choléra serait à craindre, à poursuivre résolûment la *diarrhé prémonitoire* par des visites médicales faites à domicile, ainsi que cela se pratique depuis longtemps et avec succès en Angleterre? Pourquoi ne lui conseillerait-on pas de faire répandre à flots, dans tous les lieux contaminés, l'acide phosphorique employé par nos voisins d'outre-Manche à la désinfection des étables qui ont servi aux animaux morts ou atteints de la peste bovine? Cet acide qui, d'après toutes les apparences, est appelé à jouer, un jour, un rôle considérable dans l'extinction de toutes les épizooties, a l'admirable privilége d'être aussi avantageux pour la prospérité de l'agriculture que pour l'assainissement des villes, et l'attention du monde savant a été appelée tout récemment sur son emploi, par la communication on ne peut plus intéressante que M. Carvalho a faite à ses collègues, dans la dernière séance de la Société impériale d'acclimatation.

Je termine ce rapport, Messieurs, en vous proposant, au nom de votre commission, de conférer à M. le docteur Bonnet, de Bordeaux, le titre de membre correspondant de la *Société médico-chirurgicale de Paris*. Les talents, la science et l'honorabilité de ce distingué confrère sont au-dessus de mes éloges et lui ont bien mérité le titre qu'il sollicite. Quant à notre Société, elle aura fait, dans la personne de M. le docteur Bonnet, une de ses plus solides et de ses plus précieuses acquisitions.

VARIÉTÉS.

Préface du Codex medicamentarius, Pharmacopée française (1).

Par M. Dumas, sénateur.

La Commission a mis le plus grand soin à réunir, sous une forme très-succincte, les éléments les plus certains touchant l'origine et les qualités appréciables des substances médicamenteuses qui constituent la Matière médicale. La science et l'expérience de celui de ses membres qui s'est plus spécialement occupé de cette partie de l'ouvrage donnent une autorité particulière à cet ensemble d'informations complet et précis à la fois.

Pour toutes les substances d'origine minérale, on a rappelé leurs propriétés physiques spécifiques, les moyens à l'aide desquels on reconnaît leur pureté, les soins que leur conservation exige.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Pour les substances d'origine végétale ou animale, il eût été difficile de résumer en peu de mots des descriptions qui ne se rapportent pas, comme les précédentes, à des caractères précis, et l'on a dû choisir, parmi les indications à fournir, celles qui ont paru les plus indispensables et les plus opportunes, sans s'astreindre à donner à tous les articles l'étendue que l'on a accordée aux articles *Opium* et *Quinquina,* par exemple.

Les substances qui constituent la Matière médicale ont été rangées dans un ordre alphabétique.

Pour la Pharmacopée proprement dite, on a suivi, au contraire, l'ordre méthodique, ainsi que l'avaient fait les auteurs des anciennes éditions du *Codex.* Les motifs de cette préférence ont à peine besoin d'être énoncés. On trouve à chaque page, en effet, des préparations rapprochées avec profit, parce que leur nature le comporte, mais qui diffèrent par le nom ; l'ordre alphabétique les eût séparées, exigeant ainsi l'inutile répétition de certains détails, ou obligeant le pharmacien à chercher dans trois ou quatre endroits distincts et éloignés du *Codex* des informations indispensables à l'exécution d'une seule formule.

Lordre méthodique rend donc plus facile et plus claire l'exposition des préceptes propres à guider le pharmacien dans l'exécution des prescriptions qu'il accomplit. La table des matières, qui réunit sous un ordre alphabétique toutes les informations et tous les titres qu'il a besoin de retrouver, lui rend sûre et prompte, d'ailleurs, par les soins dont elle à été l'objet, la recherche de tous les documents ou formules contenus dans l'ouvrage.

La pharmacopée comprend deux classes de produits : les uns, qui constituent des médicaments simples fournis par la chimie ; les autres, qui constituent des médicaments composés formés par le mélange de matières diverses.

Les corps simples, les acides, les oxydes, les alcalis, l'ammoniaque, les chlorures, bromures, iodures, cyanures et sulfures, les sels minéraux, forment un premier groupe qui compte quatorze chapitres.

Les acides et les alcalis végétaux, les sels à acides végétaux, les sels à bases végétales, les savons, les alcools et leurs dérivés, les matières végétales neutres, les produits pyrogénés, forment un second groupe, qui compte huit chapitres.

Les eaux minérales artificielles fournissent un chapitre spécial.

Cinquante et un chapitres sont consacrés aux matières suivantes :

Poudres, pulpes, sucs végétaux, huiles et graisses ;

Tisanes, apozèmes, bouillons, émulsions, mucilages, potions ;

Teintures alcooliques, alcoolatures, teintures éthérées, vins et vinaigres médicinaux, bières et huiles médicinales ;

Eaux distillées, huiles volatiles, alcoolats ou esprits ;

Extraits, résines et gommes-résines ;

Sirops simples et composés, mellites et oxymellites, conserves et chocolats, électuaires, confections et opiats, gelées, pâtes, oléo-saccharures, saccharures, tablettes et pastilles ;

Espèces, poudres composées ;

Masses pilulaires, pilules et granules, capsules ;

Cérats, pommades, onguents, emplâtres, sparadraps, papiers emplastiques ;

Suppositoires, éponges préparées ;

Cataplasmes, fomentations, lotions, injections, collutoires, gargarismes, bains médicinaux ;

Collyres, glycérés, liniments, escharotiques, fumigations.

Le chapitre 75 et dernier est consacré à réunir des formules usuelles à l'étranger, peu ou point employées en France, que le pharmacien n'aura jamais, pour ainsi dire, à exécuter sur la prescription des médecins français, mais qu'il peut lui être nécessaire de connaître pour répondre aux demandes de clients étrangers.

La Commission a pensé qu'elle devait offrir à la fois à nos praticiens la reproduction de tous les éléments essentiels des formulaires écrits pour les besoins de la France et pour ceux de l'étranger.

Les nouvelles voies de transport ont rendu faciles et nombreuses les communications entre les divers peuples de l'Europe ; il n'est pas rare qu'un malade ait reçu de son médecin une formule à Londres ou à Berlin, et qu'il soit obligé, quelques jours après, d'en confier l'exécution à un pharmacien placé au voisinage de l'une de nos stations de chemins de fer.

Il est donc nécessaire que le pharmacien français puisse traduire en poids et mesures métriques les indications numériques données par les médecins de tous les pays d'Europe, ce qui devient facile au moyen des tables de concordance que les Notions préliminaires du *Codex* renferment.

Il est nécessaire, en outre, que, pour les formules usuelles, lorsque le médecin s'est borné

à en inscrire le titre sur son ordonnance, le pharmacien sache si ce titre a la même signification à l'étranger et en France. Il ne l'est pas moins qu'il puisse exécuter la prescription, même que la formule tout à fait spéciale au pays où le malade a reçu des soins est représentée par le nom seul du médicament : *Liquor Gowlandii*, *Tinctura Opii*, etc.

Parmi les motifs qui ont déterminé le législateur à prescrire la publication d'un dispensaire ou *Codex pharmaceutique français*, il faut placer au premier rang la nécessité de rendre uniforme le langage de la pratique dans toute l'étendue de la France, sans porter atteinte à la liberté du médecin. Celui-ci peut toujours, en effet, varier à son gré ses formules; mais, dès qu'il prescrit un médicament admis au *Codex*, il sait, du moins, que la composition en sera la même dans toutes les pharmacies de l'Empire.

Le législateur, en ordonnant la publication d'un ouvrage de cette nature, a voulu que les intérêts des diverses parties de la France fussent également desservis. « Ce Formulaire, dit- « il, devra contenir des préparations assez variées pour être appropriées à la différence du « climat et des productions des diverses parties du territoire français. » La Commission n'a pas oublié cette sage recommandation; elle en a même étendu la pensée.

Ainsi, au grand avantage de l'art de guérir et de la pratique de la pharmacie, on a vu disparaître successivement tout ce qui pouvait amener des méprises, justifier des erreurs et entraîner des conséquences quelquefois tristes et toujours regrettables.

Les anciennes mesures et les anciens poids ayant été abandonnés et remplacés par les poids et mesures métriques, les formules en sont devenues plus simples et d'une exécution plus sûre.

Les recettes proposées par les auteurs des diverses pharmacopées ayant été débattues et comparées, la préférence a été toujours accordée à celle qui offrait les meilleures garanties de bonne exécution.

Peu à peu ce qui était inutile disparaît, et ce que l'expérience recommande est recueilli. Le *Codex* actuel, rédigé dans cet esprit, offre aux pharmaciens français, sous une forme succincte, le résumé de leurs propres études et le résultat même de leurs observations. La Commission a tenu compte de l'expérience professionnelle partout où elle s'est manifestée. Elle n'a jamais perdu de vue que le *Codex* français doit résumer la science de la pharmacie française, de même qu'il doit, selon la pensée du législateur, représenter tous les besoins constatés du pays, au point de vue de la préparation des médicaments.

La Commission aurait porté son ambition plus loin. Au moment où l'Europe et le nouveau monde, éclairés par le mouvement rapide des communications ouvertes par la vapeur, s'empressent d'adopter le système métrique des poids et mesures, et de le rendre universel, était-il déraisonnable d'espérer que la nécessité de s'entendre pour l'adoption d'un Formulaire pharmaceutique, universel aussi, semblerait également opportune?

La Commission était convaincue que le *Codex* pharmaceutique français, moyennant quelques additions et quelques modifications qui n'auraient altéré ni le sens général de ses textes, ni le dosage de ses formules essentielles, pouvait devenir un *Codex* pharmaceutique universel.

Le temps lui manquait, cependant, pour provoquer et pour réaliser cette entente; elle a dû se borner à tenir compte, dans l'exécution de son travail, de toutes les indications utiles que les recueils publiés dans les autres pays lui offraient, et à compléter l'œuvre française par un choix de quatre-vingts formules empruntées aux pharmacopées étrangères garanties par l'autorité ou sanctionnées par l'usage.

Mais le moment est venu où des pays qui sont en communication incessante, et qui échangent chaque jour les voyageurs par milliers, ont le devoir d'examiner s'il est sans inconvénient de désigner sous le nom commun de *Sirop d'acide cyanhydrique*, par exemple, un médicament qui contient en Belgique 4 milligrammes d'acide cyanhydrique par cuillerée à bouche, et 10 milligrammes en France, suivant le nouveau *Codex*, ou même 17 milligrammes, selon l'ancien.

La Commission n'a pas cru pouvoir adopter la formule belge, mais elle s'en est rapprochée.

Elle a été plus loin, en ce qui concerne l'eau distillée de laurier-cerise, médicament très-actif aussi, et elle a complétement assimilé la formule française et la formule belge.

Le nouveau *Codex*, se confondant, à ce sujet, avec la Pharmacopée anglaise, substitue, d'autre part, l'aloès des Barbades à l'aloès du Cap dans les formules très-actives communes aux deux ouvrages : *Pilules écossaises d'Anderson*, *Pilules de coloquinte composées*, etc.

Il prescrit, pour la Poudre antimoniale de James, le simple mélange de l'oxyde d'antimoine et du phosphate de chaux, comme la Pharmacopée anglaise, et non le mélange grillé du sulfure d'antimoine et de la corne de cerf râpée.

Le nouveau *Codex* reproduit certaines formules empruntées aux pharmacopées étrangères pour des médicaments dont l'usage tend à se répandre en France : les *Gouttes noire, l'Acide sulfurique dilué,* le *Sulfate de cadmium*, le *Phosphate de fer*, l'*Huile éthérée de fougère mâle*, qui se trouvent dans les Pharmacopées de Hambourg, d'Angleterre, de Belgique, des États sardes, des États-Unis, etc.

Toutes les fois que les circonstances le lui ont permis, la Commission a donc préparé l'assimilation des formulaires pharmaceutiques des pays en communication habituelle avec la France. Elle espère que l'expérience et le temps, qui ont amené la pratique et l'enseignement de la médecine à suivre presque partout les mêmes voies, conduiront aussi les commissions chargées de la préparation des pharmacopées étrangères officielles à adopter les poids et mesures métriques, et à se conformer aux prescriptions du *Codex* français, si souvent empruntées aux données de la pratique générale de l'Europe, et qu'on a cherché avec tant de soin à mettre en harmonie avec les besoins universels de l'art de guérir.

Depuis la publication de la dernière édition du *Codex*, l'Académie impériale de médecine a donné son approbation à un certain nombre de médicaments. Presque tous ont trouvé place dans le *Codex* actuel. Un très-petit nombre d'entre eux, trois ou quatre, n'y ont pas été inscrits, la pratique médicale ne les ayant pas adoptés. Il n'y a pas lieu d'être surpris de cette diversité d'appréciation. L'Académie de médecine, avec raison, se montre favorable à toute nouveauté qui lui offre un caractère suffisamment sérieux; les commissions chargées de la rédaction ou de la révision du *Codex* choisissent à leur tour, parmi ces préparations, celles qui ont résisté à l'épreuve de la pratique.

Enfin, la Commission a réuni, dans un Appendice, le texte exact de toutes les lois ou règlements, actuellement en vigueur, qui intéressent l'exercice de la pharmacie, la vente des médicaments et celle des poisons.

Parvenue au terme d'une œuvre de longue durée, il ne sera pas interdit à la Commission d'indiquer la marche à laquelle elle s'est conformée.

Après avoir arrêté le plan du nouveau *Codex*, à la suite d'une discussion générale, elle a chargé quatre sous-commissions d'en préparer les diverses parties. Les textes proposés par elles ont été lus ensuite, discutés et mis en délibération devant la Commission tout entière, dont ils sont ainsi devenus l'œuvre commune.

L'impression du *Codex* a été surveillée par une sous-commission spéciale, qui a mis un soin minutieux à éloigner toute faute typographique de ces pages où la moindre d'entre elles devient un péril.

Afin de prévenir les erreurs et de dissiper les doutes, on a même répété, en chiffres et en toutes lettres, les doses indiquées dans les diverses formules, pour chacun des médicaments qu'elles comprennent.

La Commission n'a modifié qu'après discussion, et par des motifs bien évidents, les anciennes prescriptions du *Codex*. Elle ne s'est décidée à retrancher de cet ouvrage, ou bien à y ajouter une formule quelconque, qu'après en avoir attentivement délibéré.

Le travail auquel elle a dû se livrer a donc été long et pénible, mais il a été à la fois abrégé et rendu plus sûr, cependant, par les études que la Société de pharmacie de Paris avait exécutées en vue de l'amélioration des textes du *Codex*.

Notre devoir est de lui en témoigner une sincère reconnaissance d'abord, et de signaler tout le profit que nous avons retiré des expériences nombreuses auxquelles elle s'est livrée. Mais notre devoir est aussi de lui dire qu'il lui appartient de poursuivre et de compléter un examen qui ne sera parvenu à son terme que lorsque tous les États de l'Europe en auront adopté les résultats d'un commun accord.

Il appartient, en effet, à une Société libre, qui compte dans son sein tous les hommes éminents de la profession, d'en assurer l'avenir, en préparant les voies à l'assimilation des pharmacopées européennes. Son action officieuse doit précéder les manifestations officielles et en garantir le succès. — La Commission actuelle aura marqué le but; la route était trop embarrassée encore pour qu'il lui fût donné de l'atteindre.

Elle en exprime son regret profond. Elle n'a rien négligé pour répondre à la confiance du gouvernement de l'Empereur; mais elle eût voulu qu'il lui fût permis de placer sous la protection du nom de Napoléon III une œuvre universelle de santé publique, en rapport, par son rôle dans le monde, avec les grands desseins que Sa Majesté poursuit dans l'intérêt des peuples, et qu'elle accomplit chaque jour avec une gloire immortelle, en vue du progrès de la civilisation générale.

Le Président de la Commission, J. DUMAS.

Paris, 15 juillet 1866.

COURRIER.

— Le *Times* publie une notice curieuse sur la mort de M. Joseph Toynbee, chirurgien-oculiste à Londres, dont nous avons récemment entretenu nos lecteurs :

« Mardi dernier, dans l'après-midi, Joseph Toynbee, en rentrant chez lui, se retira dans son cabinet et pria qu'on ne vînt pas le déranger. Plusieurs heures s'écoulèrent ainsi ; enfin, un malade demandant à le voir, le domestique vint frapper à la porte ; ne recevant aucune réponse, il se décida à entrer et trouva son maître étendu sur un sopha et dans un état d'immobilité complète. En s'approchant de lui, il remarqua qu'il avait les narines fermées par deux tampons de coton. La bouche l'était également. Près du corps se trouvaient deux fioles vides : l'une avait pu contenir six onces de chloroforme, et l'autre une certaine quantité d'acide prussique.

« En lisant les papiers qu'on trouva sur une table, on crut pouvoir en induire qu'il avait voulu tenter des expériences sur lui-même pour les bourdonnements d'oreille, par l'emploi du chloroforme mélangé à l'acide prussique. Les médecins qui furent appelés pour lui porter secours ne purent que constater sa mort bien réelle remontant déjà à plusieurs heures. Chose remarquable, le corps était déjà dans un tel état de décomposition que toute recherche chimique leur parut impossible. Praticien distingué, observateur consciencieux, Joseph Toynbee a publié de nombreux mémoires sur l'anatomie et la pathologie de l'oreille. Il y a trois ans, il les avait tous réunis en un volume de 500 pages, illustré de gravures sur bois. Joseph Toynbee était âgé 50 ans. »

UNE CUEILLETTE MERVEILLEUSE. — Une cueillette merveilleuse d'huîtres vient d'avoir lieu sur les rives du fleuve de Gambie (côtes d'Afrique occidentale). Voici ce que nous lisons à ce sujet dans une correspondance datée du village d'Albreda.

Un navire hollandais, pour charmer les loisirs d'une relâche sur la côte d'Afrique, a envoyé ses embarcations dans le fleuve de Gambie et a fait une moisson d'huîtres des plus abondantes. Ce qu'il y a de curieux, c'est que ce n'est point dans le lit du fleuve mais aux branches des arbres qui flottent à la surface, que cette pêche miraculeuse a été faite. Ce sont donc des huîtres cueillies, comme on cueille des pommes ou des pêches, qui ont été la proie des marins hollandais.

Les mangliers qui couvrent les bords du fleuve laissent tomber leurs longues branches dans l'eau. Les huîtres très-friandes de leurs fruits, s'y cramponnent par milliers et y demeurent indéfiniment, car l'eau de la mer arrive jusque-là, et le fleuve ne perd jamais sa salure. Lorsque la mer baisse, on aperçoit les huîtres pendantes et entièrement à découvert. On n'a alors qu'à couper la branche où elles sont attachées. Une seule porte près de trois cents coquilles, et si elle a plusieurs rameaux, elle fait un bouquet d'huîtres qu'un homme aurait bien de la peine à porter.

Ces huîtres diffèrent de celles de l'Europe en ce que leur coquille est plus longue, plus étroite et moins épaisse. Du reste, leur chair est excellente. Les habitants des rives du fleuve ne se font pas faute de ramasser ces coquillages. A certaines époques de l'année, les mangliers sont envahis, et les habitants vendent aux navires, s'il s'en présente, le produit de leur cueillette.

Le manglier est un arbre remarquable, en ce sens que les branches, tombant dans le lit du fleuve, s'y enracinent et forment autant d'arcades de 2 à 5 mètres de hauteur ; ces arcades servent à supporter le corps de l'arbre, qui est presque entièrement immergé. (*Moniteur.*)

LA PUNAISE. — Un résultat très-appréciable des travaux d'assainissement qui se font à Paris sera de nous débarrasser des punaises, ou tout au moins d'en réduire considérablement le nombre. Cet insecte que tout le monde connaît et dont presque tout le monde a plus ou moins souffert, habite de préférence les régions moyennes et tempérées du globe. Cependant si les villes du centre de l'Europe sont le séjour de prédilection de ce parasite, il ne faut pas croire que les villes du nord soient complétement affranchies de sa présence. Le marquis de Custine assure que, à Saint-Pétersbourg, il se trouva plus d'une fois aux prises avec ce terrible ennemi de l'espèce humaine.

L'Écosse a été de même envahie par la punaise.

Dans le midi de l'Europe la punaise est fort rare. En Italie on la voit fort peu ; il est vrai qu'elle y est remplacée par d'autres insectes non moins terribles.

Il ne faudrait pas croire que la punaise est un insecte glouton, toujours avide de sang. Elle est au contraire d'une extrême sobriété. Si parfois elle se montre vorace, c'est après un jeûne trop prolongé. Elle peut vivre une année, deux années même, sans manger : Audouin en a fait l'expérience. (*Moniteur universel.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS, — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cie, Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL EN THÉRAPEUTIQUE.

La faveur et le discrédit dont le charbon a été alternativement l'objet en médecine semble provenir de deux causes. La première, c'est que dans l'enthousiasme de la nouveauté on a voulu lui attribuer une efficacité qu'il n'avait pas dans un grand nombre de maladies ; la seconde, c'est qu'on a fait usage de charbons différant complétement les uns des autres par leur provenance ou leur mode de fabrication. Ainsi, selon les cas, et selon le charbon employé, on trouvait un succès ou un insuccès. Aujourd'hui, grâce aux travaux de M. le docteur Belloc, la science est édifiée d'une manière certaine sur la valeur réelle du charbon en thérapeutique.

Le seul charbon qui doive être employé en médecine est le charbon de peuplier. D'après les indications de M. Belloc, on doit prendre de jeunes arbres ayant poussé sur des terrains secs. Rejetant les menues branches, il faut, après avoir dépouillé le bois de son écorce, le carboniser à une température très-élevée dans des creusets bien fermés. Le charbon ainsi obtenu est remarquablement léger. Il ne doit pas être pulvérisé trop finement, parce qu'alors il perdrait une partie de ses propriétés absorbantes. Pour préparer les pastilles de charbon, on ne doit pas, dit M. Belloc, employer de gomme adragante, parce qu'elle enlève au charbon presque toute sa propriété absorbante et curative. Au moyen d'un peu de sirop de sucre et d'une presse hydraulique, on doit par la pression agglomérer la poudre en forme de pastille.

L'efficacité du charbon ainsi préparé est véritablement merveilleuse contre les gastralgies, gastro-entéralgies, dyspepsies, pyrosis, contre la plupart des affections nerveuses de l'estomac et des intestins, les digestions pénibles et la constipation.

Depuis les travaux de M. Barras, on s'accorde à reconnaître qu'il faut combattre la gastralgie par les toniques. L'indication est vraie, mais souvent le médecin se trouve en présence de grandes difficultés d'application et de pratique. Et en effet, comment prescrire d'emblée un régime tonique à un malade dont l'estomac s'insurge contre de l'eau de poulet ? Comment ingérer des aliments dans des organes chez lesquels une cuillerée de lait détermine d'atroces souffrances ? Et c'est là précisément le cas le plus fréquent. La thérapeutique possède, il est vrai, des palliatifs puissants pour des cas semblables ; mais l'usage prolongé de l'opium n'est pas sans inconvénient. Est-il prudent, aussi, de soumettre pendant un temps trop long l'estomac et les intestins à l'action du sous-nitrate de bismuth ?

Le charbon de Belloc remplit l'indication présente, en rendant, souvent dès le premier jour, l'estomac apte à recevoir et à digérer un aliment réparateur. C'est donc en quelque sorte comme adjuvant du système tonique que le charbon doit être indiqué contre les gastralgies.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, M. le docteur Ferre a combattu efficacement, avec des lavements au charbon, la dysenterie tantôt accompagnée de selle putrides, tantôt de sécrétions sanguignolentes et remontant à plus de deux mois, lorsque cette même dysenterie avait résisté à des traitements nombreux et variés. Ces lavements au charbon, continués pendant huit jours, avaient suspendu les symptômes graves et permis de recourir aux boissons et à une alimentation toniques.

Dans les cas de constipation, on peut dire que le charbon est le remède par excellence. Il laisse bien loin derrière lui l'emploi des grands bains, des prunaux, des boissons miellées, du bouillon de veau, etc. Une dame âgée éprouvait depuis longtemps une constipation opiniâtre accompagnée quelquefois de coliques et de troubles digestifs. Elle perdait l'appétit ; sa bouche devenait mauvaise, sa langue pâteuse et chargée. On réussissait bien par des lavements et des laxatifs à dissiper ces divers accidents, mais le soulagement n'était que momentané ; quinze jours ou un mois après ils se renouvelaient, et il fallait de nouveau recourir aux remèdes. Fatiguée de se soigner ainsi sans résultats concluants, elle était décidée à ne plus rien faire, lorsqu'on lui conseilla le charbon de Belloc. Elle en prit plusieurs pastilles par jour, et peu à peu les digestions se régularisèrent, les coliques disparurent, le sommeil devint plus calme et la santé se rétablit sur une base si solide qu'au bout d'un an rien n'était venu la troubler.

Il faut ajouter que si le charbon a une efficacité incontestable dans un grand nombre de maladies qui ressortissent à l'estomac et à l'intestin, il est prudent, en général, de s'en abstenir lorsqu'on se trouve en présence d'ulcérations internes. Mais à part ce cas spécial, l'emploi du charbon ne présente jamais d'inconvénient.

M. le docteur J. Guérin assure avoir employé avec succès les pastilles de charbon au début du choléra. Il serait à désirer que de nouvelles experiences fussent faites à cet égard.

Dr RÉMY.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 96. MARDI 14 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTUDE SUR LA VACCINATION ANIMALE, par M. le docteur LANOIX. Brochure in-8° de 50 pages. — Prix : 2 fr. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

HISTORIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA A MARSEILLE EN 1865, par le docteur Charles MÉNÉCIER, secrétaire de la commission scientifique du comité médical des Bouches-du-Rhône, etc. Brochure in-8° de 64 pages. — Prix : 2 fr. 25 c.

ENQUÊTE GÉNÉRALE SUR LA RAGE. Rapport à M. le Maire de Marseille sur les cas de rage canine observés en 1864, par le docteur Charles MÉNÉCIER. Brochure in-8° de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

ESSAI STATISTIQUE SUR LA PATHOGÉNIE DE LA FOLIE, par S. ALUISON, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Brochure grand in-8° de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

USAT-LES-BAINS. Études médicales sur les eaux thermo-minérales de cette station, par le docteur Th. BLONDIN, ancien inspecteur d'Ussat. Paris, in-8° avec planche. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 4 fr.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

# L'UNION MÉDICALE.

N° 96. Mardi 14 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Opinions sur la non-contagion du choléra. — II. CONSTITUTION MÉDICALE : Maladies régnantes pendant le mois de juillet 1866. — III. COURRIER. — IV. FEUILLETON : Chronique départementale.

Paris, le 13 *Août* 1866.

OPINIONS SUR LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA (1).

Si c'est l'honneur de notre science que son intervention soit inévitablement réclamée quand il s'agit d'édicter des lois et des règlements sanitaires, c'est aussi son danger, car sa responsabilité devient alors immense. Voilà un bien grave motif pour que notre science n'adopte ou ne rejette des opinions quelconques sur les maladies pestilentielles qu'avec tous les éléments de la certitude scientifique. La science médicale est-elle en possession de cette certitude sur l'élément important de cette maladie, sur son mode de propagation? Il faut avoir le courage de répondre par la négative, parce qu'alors la science s'exonère de toute responsabilité, et qu'elle laisse l'Administration libre, dans sa sagesse et dans sa prudence, de prendre les mesures que les circonstances lui commandent. Sur cette question, nous osons soutenir, ici, que la science n'a pas encore le droit d'exercer aucune espèce de pression, dans quelque sens que ce soit, sur l'administration sanitaire. Comment se propage le choléra? En vérité, nous n'en savons rien. Nous nageons dans un océan de faits contradictoires; et quant à leur explication, ce sont des montagnes d'hypothèses et de vues de l'esprit entassées les unes sur les autres.

M. Stanski a pris à partie la croyance à la contagion du choléra, et son travail, comme nous l'avons dit, est un examen critique des motifs sur lesquels se fonde cette croyance. Cette brochure n'a donc que cette signification, et il ne serait pas équitable de lui en chercher une autre. Ainsi que l'auteur l'a exprimé au début de

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 7 août.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Une conséquence fatale. — Honneur professionnel accordé; honneur scientifique national à revendiquer. — Savante critique. — Échos des Sociétés de Nantes, Lyon, Bordeaux, Marseille. — Nouvelle fondation à Toulouse.

Précaution vaine que de faire son plan d'avance en matière de chronique, mes chers lecteurs. Alors que votre programme est laborieusement dressé et paraît des mieux établis, une simple nouvelle tardive suffit à le modifier, le changer, le bouleverser. Tout s'écroule comme un château de cartes. Et comme on ne saurait tout prévoir et que dans les événements les plus logiques, les plus probables, le jour et l'heure de leur réalisation sont toujours incertains, le mieux est d'attendre tranquillement à la veille de publier ses nouvelles pour tailler sa plume et de s'en remettre avec confiance au hasard, cette aimable divinité des imprévoyants, pour conduire et guider son œuvre à bien.

Une nouvelle, arrivée au dernier moment, nous oblige ainsi, en commençant par là à cause de son importance et de son actualité, à marcher un peu à l'aventure. Le Congrès médical de Strasbourg, qui devait avoir lieu le 27 courant, est prorogé. Ainsi l'a résolu la majorité de la Commission exécutive dans la dernière séance de la Société de médecine. Ses motifs sont l'état de guerre où se trouve encore toute l'Allemagne et la présence du choléra au nord-est en France; motifs assurément très-décisifs, car le premier empêcherait nos confrères

son travail, les non-contagionistes n'ont rien à prouver, sinon que les arguments invoqués par les contagionistes ne sont pas bons, que leurs preuves ne résistent pas à la critique.

Quand un contagioniste dit, par exemple, qu'on ne gagne pas le choléra par le contact, mais à distance, en respirant les miasmes qui s'en échappent, que répondre, si ce n'est, avec M. Stanski, qu'il faudrait s'accrocher aux cholériques pour être préservé de la maladie? Et de fait, l'immunité des employés des pompes funèbres, dont nous parlions naguère dans ce journal, le courageux et sublime exemple que nous citions aussi de cette épouse dévouée de l'un de nos malheureux confrères, qui a cherché, pendant vingt-quatre heures, à réchauffer de son corps le corps algide de son mari; tant de milliers d'autres exemples prouvent bien qu'en effet si le choléra est transmissible, ce n'est certainement pas par le contact des malades.

Comment donc le choléra se propage-t-il? Avouons enfin que nous n'en savons rien; cet aveu sera moins ambitieux, sans doute, que les assertions opposées, mais il sera plus raisonnable.

Nous ne dirons pas tous les faits, mais la plupart des faits invoqués par les contagionistes pour prouver cette proposition : Partout où le choléra s'est montré il a été importé par quelqu'un ou par quelque chose; ces faits, disons-nous, sont appréciés et discutés par M. Stanski, qui leur refuse à tous l'exactitude et l'authenticité. Il nous faudrait citer toute sa brochure pour bien faire comprendre la valeur de son argumentation. Il est d'ailleurs des contagionistes moins exagérés qui reconnaissent parfaitement qu'il n'est pas toujours possible de suivre la filiation du choléra. Les faits pour sont au moins aussi nombreux que les faits contre, et un grand nombre de ceux-ci, sévèrement examinés, perdent toute signification. Les contagionistes sont bien obligés de reconnaître également que le choléra ne lève pas partout où il est importé. Aussi les contagionistes se livrent-ils à de grands effets d'interprétation pour expliquer pourquoi il se propage ici et non pas là. M. Stanski examine toutes ces interprétations, dont aucune ne lui paraît valable, et dont quelques-unes même lui fournissent matière à de malicieuses remarques.

Un des principaux arguments de M. Stanski contre la contagion du choléra consiste à soutenir que l'existence du miasme, germe ou principe contagieux de cette maladie, n'a jamais été démontrée. Que lui oppose-t-on? Une expérience qui tendrait

---

d'outre-Rhin de prendre part à ce Congrès, — pas un ne s'était inscrit — aussi bien que le second eût retenu à leur poste bon nombre de nos compatriotes les mieux placés pour s'y rendre. Fallait-il persister, devant ces raisons péremptoires, à tenir cette session comme d'honorables scrupules l'ont fait soutenir à quelques membres du Comité d'organisation? En présence de l'épidémie régnante, c'eût été rendre au moins inopportune la discussion de la question principale, la contagion du choléra, sinon à la faire supprimer bel et bien par l'autorité si susceptible à ce sujet et s'exposer ainsi à faire avorter cette utile institution décentralisatrice, à peine ébauchée, n'ayant pu faire encore qu'entrevoir tout ce qu'elle promet d'utile, et alors surtout que la réunion centrale, universelle de 1867 pourra l'éclipser par ses brillants résultats. Il était donc au moins prudent de s'abstenir en pareille occurrence et de remettre purement et simplement, comme on l'a fait, cette quatrième session des Congrès médicaux annuels des départements à 1868. Que les médecins se proposant, comme nous, d'utiliser leurs vacances à visiter la capitale de l'Alsace et faire connaissance avec les savants et célèbres confrères qui illustrent la Faculté en prennent bonne note; c'est partie remise et non perdue, s'il plaît à Dieu.

Le télégramme ne dit pas si le Congrès des ophthalmologistes allemands qui, par suite de la guerre, devait s'ajouter à celui-ci, est également prorogé. L'union n'étant qu'accidentelle, les spécialistes peuvent toujours faire leurs affaires séparément, mais un avertissement explicite devient indispensable.

En compensation de cette déconvenue, la *Gazette de Lyon* donne une bonne nouvelle, l'érection d'un buste d'Amédée Bonnet à l'Hôtel de ville d'Ambérieux, lieu de naissance du célèbre chirurgien. Glorification bien rare, rendue seulement aux plus méritants, les Larrey, les

à prouver que ce principe existe dans les déjections alvines des malades. Cette expérience a-t-elle vraiment la signification qu'on a cherché à lui donner? Jugeons-en : on a mêlé à la nourriture d'un certain nombre de souris de petits morceaux de papier à filtre d'un pouce carré, trempés dans le liquide intestinal des cholériques, puis desséchés. Sur trente-quatre souris qui ont avalé de ce papier, trente devinrent malades et douze moururent. Symptômes : selles aqueuses, disparition de l'odeur de l'urine, puis suppression de celle-ci. Raideur tétanique chez quelques-unes. Pas de vomissements. Voici ce que répond M. Stanski à cette expérience :

« Cette relation, lue de sang-froid, ressemble à une anecdote lancée en l'air pour faire voir que les contagionistes, à bout de moyens capables de prouver la contagion du choléra, saisissent au vol même un simple canard, pourvu qu'il paraisse chanter en faveur de la contagion. Cependant, par respect pour le premier corps savant, devant lequel cette histoire a été répétée par un homme grave, nous voulons l'admettre comme exacte et l'examiner plus sérieusement, tout en déclarant d'avance que cette expérience faite de la manière indiquée ne prouve pas autre chose que ce qui suit : Des morceaux de papier préparés comme ci-dessus ont empoisonné un certain nombre de souris, mais, de là à une contagion cholérique, il y a une distance du jour à la nuit. D'abord, est-on bien sûr que ces animaux soient susceptibles d'avoir le choléra, ensuite de le contracter de l'homme par la contagion? Et puis, on veut y trouver une espèce de preuve que les déjections intestinales pourraient contenir le germe contagieux du choléra; mais, comme cette expérience fait entendre que ce germe se développe dans les déjections quelques jours après leur évacuation, il en résulte que ce n'est plus un principe contagieux, puisqu'il n'est pas produit par le corps malade, mais bien un miasme qui s'y trouverait par suite de la fermentation de ces évacuations. Enfin, est-ce que jamais on met les hommes dans les conditions de ces malheureuses souris? autrement dit, est-ce qu'on leur donne à manger des papiers préparés de la sorte? Ainsi, on peut voir dans tout ce travail que les contagionistes admettent l'existence du germe contagieux du choléra dans les déjections alvines, et puis ils recommandent par-dessus tout d'arrêter la diarrhée prodromique et le dévoiement chez les cholériques pour prévenir et guérir le choléra, c'est-à-dire de fermer le loup dans la bergerie pour sauver les moutons; malheureusement, toujours la contradiction! toujours l'inconséquence! »

Dupuytren, et d'autant plus précieuse ici qu'elle s'adresse à un vrai prophète en son lieu pendant sa vie comme après sa mort. Bonnet n'a pour ainsi dire jamais quitté son pays, qui a été le théâtre de tous ses succès, et c'est pour avoir connu de près l'homme et le chirurgien savant, apprécié son cœur et admiré ses actes, que ses concitoyens ont pu rendre ce rapide et éclatant hommage solennel à sa mémoire.

C'est le 1er juillet qu'a eu lieu cette touchante cérémonie, présidée par le préfet de l'Ain, le sous-préfet de Belley et le maire de la ville, M. le docteur Travail. Plusieurs discours ont été prononcés, mais bien différents des éloges ordinaires, ils n'ont fait que rappeler, conformément à la circonstance, des souvenirs intimes de jeunesse, traits des premières années d'études de l'éminent chirurgien, et mettre en relief ses qualités de cœur et d'esprit. Ses titres scientifiques étaient connus de reste, et il ne s'agissait que de rappeler, de constater ses mérites et ses vertus civiques. MM. Travail, Diday et le professeur Teissier, de Lyon, ont ainsi réussi à tour de rôle et comme à l'envi à faire connaître et apprécier son excellent cœur, celui-ci dans un discours tout académique, celui-là par quelques traits fins et délicats. M. Diday qui, en toute occasion, sait faire allusion à ses souvenirs d'internat, a surtout intéressé l'auditoire en le montrant ainsi au début de sa brillante carrière aussi bien que dans l'âge mûr. En somme, c'est une cérémonie bien faite pour agrandir et rehausser l'honneur professionnel.

Un hasard de mes nombreuses lectures me fait un devoir d'appeler immédiatement l'attention sur un traitement chirurgical dont la priorité intéresse vivement notre honneur scientifique national. Il s'agit de la résection sous-périostée des os au début de la périostite phlegmoneuse qui se manifeste surtout chez les adolescents, et donnant lieu aux abcès, à la carie, à la nécrose; opération donnée comme méthode curative, pouvant abréger les souf-

M. Stanski passe ainsi en revue la plupart des faits d'importation contagieuse invoqués depuis trente ans, tous les motifs, les raisonnements produits en faveur de cette opinion, et conclut que, avec la manière de raisonner des contagionistes, on pourrait prouver la contagion de toutes les maladies sans exception. Il va même plus loin, et, se servant d'une comparaison qui ne manque ni d'esprit, ni de sens, il écrit cette page, que nous ne résistons pas au plaisir de reproduire :

« Et pour sortir du domaine de la médecine, prenons comme exemple le bel éclairage de la rue de Rivoli. On sait que plusieurs hommes allument de distance en distance des réverbères pour que l'illumination se fasse plus rapidement. Admettons que, pour mieux juger de l'éclairage, nous nous placions sur le pavillon Marsan, et surtout que nous ne puissions apercevoir les allumeurs masqués par les arcades. Eh bien je soutiendrai, par les mêmes arguments qu'on emploie pour démontrer que le choléra est contagieux, que les réverbères de la rue de Rivoli s'allument par la contagion. Si l'on m'objectait qu'il n'a pu en être ainsi pour les premiers réverbères, je répondrais : c'est vrai, quant au premier, tout doit avoir un commencement; la syphilis aussi, pour la première fois, n'a pas été contractée par la contagion; ou bien il y a peut-être une cause inconnue pour les premiers réverbères, mais voyez comme la contagion se propage ensuite de réverbère à réverbère. Si l'on m'objectait que les réverbères ne se touchent pas pour s'allumer les uns les autres, j'affirmerais que la contagion se faisait à distance, que son germe était contenu dans le gaz, résultant de la combustion qui correspond aux déjections alvines. Si l'on me faisait voir que des réverbères à une plus grande distance ou de l'autre côté de la rue s'allument aussi, je montrerais les hommes et les voitures dans la rue qui, sans aucun doute, transportaient les principes contagieux de l'éclairage, et je dirais que cela se faisait d'autant plus rapidement que les véhicules sont plus nombreux et marchent avec plus de vitesse. Si l'on me rétorquait en disant que les hommes et les voitures ne sont pas enflammés, je répondrais que cela tient à ce que ces intermédiaires sont des dalles réfractaires à cette contagion, qui n'ont ni de prédisposition, ni de réceptivité, mais qui peuvent parfaitement transporter le principe allumeur, les hommes dans leurs vêtements et les voitures dans leurs caissons. Si l'on m'objectait encore que cette prétendue contagion ne se communiquait pas partout puisqu'il y a des espaces infiniment plus grands, où l'on ne voit pas de lumière, je répondrais que si l'illumi-

---

frances des malades en enlevant la cause qui les produit, les entretient, et éviter les plus graves dangers et les plus dangereuses opérations, notamment l'amputation du membre. Un succès remarquable obtenu tout récemment à l'hôpital des Enfants-Malades de Londres, par M. Holmes, et aussitôt publié en France qu'il a été connu, a été donné par M. Verneuil, très-compétent pour en décider comme fait nouveau, original, ouvrant une voie nouvelle à la thérapeutique chirurgicale de cette affection. Or, il s'est trouvé que, à propos de la discussion d'un mémoire sur la périostite phlegmoneuse de M. Laënnec, une mention d'un cas absolument semblable, opéré par M. Letenneur à l'Hôtel-Dieu de Nantes, a été faite à la Société de médecine de la Loire-Inférieure, dans la séance du 13 avril dernier, c'est-à-dire cinq mois environ après que l'opéré de M. Holmes était présenté à la *Western med. and surg. Society*. Malheureusement les détails sont incomplets, les dates manquent et ne permettent pas de comparer ces deux faits. Nous n'avons pu que mettre les pièces de conviction sous les yeux de nos lecteurs, afin de provoquer de nouveaux éclaircissements sur cette question importante et leur permettre de juger en connaissance de cause; trop heureux si nous pouvions faire attribuer par là cette initiative hardie et féconde à la chirurgie française, surtout dans l'un de ses représentants les plus autorisés des départements. La suite le prouvera.

Au surplus, il ne serait pas difficile de justifier immédiatement par des faits analogues la priorité de la chirurgie française — et des départements encore — sur ce point important. En 1865, M. Hergott présenta à la *Société de médecine de Strasbourg*, et fit marcher devant elle un garçon de 13 ans auquel il avait enlevé la totalité du calcanéum droit, frappé de nécrose par suite de périostite aiguë, suite de chute. Ayant mis l'os à découvert par une incision cruciale, cet habile chirurgien en fit l'extraction avec de fortes pinces, en consta-

nation se communiquait partout, Paris pourrait brûler entièrement, il n'y aurait même pas de pompiers pour éteindre l'incendie, et il ne resterait personne pour en prévenir les habitants de Saint-Maurice et de Charenton. Si, enfin, on soutenait que, si c'était la contagion qui fût la cause de l'éclairage de la rue de Rivoli, cet éclairage devrait se propager indéfiniment, tandis qu'il disparaît vers le matin, je répondrais que l'illumination cesse parce qu'il n'arrive pas de nouveaux réverbères allumés pour alimenter la contagion; ou bien que l'éclairage finit comme tout finit dans ce monde. Je m'arrête, car faire une réflexion quelconque à ce propos serait manquer au bon sens du lecteur qui serait censé ne pouvoir saisir la signification de cette comparaison. »

Nous croyons avoir donné la substance de ce travail qui, par l'énergie de la conviction et quelquefois par un peu d'âpreté dans la forme, pourra soulever des récriminations. Il est vrai que certains contagionistes ne se font faute de critiques acerbes, et ce nous est même un sujet de surprise que la question du choléra puisse enflammer à ce point certains esprits. Évidemment, M. Stanski a mis une forte dose de passion dans ses deux brochures. Il a eu également le tort de mêler à la question de la contagion du choléra d'autres questions sur d'autres maladies dont la contagion est universellement admise, et sur laquelle, avec plus de foi que de prudence, il a fait des réserves compromettantes. Nous n'hésitons pas à lui prédire que ces réserves nuiront à sa démonstration de la non-contagion du choléra, affaibliront ses critiques, et que ses adversaires s'en serviront contre lui. Ce sont des armes dangereuses qu'il a mises entre leurs mains. Le vieux proverbe est très-vrai et très-sage : « Qui veut trop prouver ne prouve rien. » Prouver que le choléra n'est pas contagieux, ce n'est pas prouver que la variole, que le croup, que la rougeole, que la scarlatine ne le soient pas.

Et d'ailleurs, M. Stanski a-t-il prouvé sa thèse? Ayons le courage de lui dire non, nous qui voudrions qu'il eût complétement raison. Il a prouvé que les contagionistes se servaient de mauvaises preuves, de raisonnements infirmes et de faits mal appréciés, voilà tout. C'est déjà beaucoup, mais ne cherchez pas autre chose dans l'auteur.

Nous terminerons par une critique sur la forme, mais qui sera bien tempérée, car M. Stanski est étranger, il n'écrit pas dans sa langue maternelle; aussi le style laisse-t-il à désirer comme correction, comme clarté; on a quelquefois de la peine à

---

tant autour une coque solide, lisse et tomenteuse de nouvelle formation. Moins de huit mois après, le calcanéum était entièrement reproduit et permettait à l'opéré de marcher et même de courir sans difficulté.

Et la belle résection de l'humérus pratiquée par M. Ollier, le 16 septembre 1864, sur une jeune scrofuleuse de 15 ans, pour une ostéite suppurée, suite de chute, n'est-elle pas concluante? Ce ne sont pas là des abcès sous-périostés, dira-t-on. C'est vrai; mais l'indication thérapeutique est identique dans les deux cas, et l'opération pratiquée dans ceux-ci conduit logiquement à la pratiquer dans ceux-là.

Je puis d'ailleurs révéler dès maintenant cette initiative hardie, unie au vrai savoir dans une critique savante, vigoureuse, microscopique, et par cela même accablante de M. le professeur Michel, contre le *Traité des tumeurs* de M. Broca; critique que, par égard pour la candidature académique du savant micrographe, j'ai différé de dénoncer plus tôt. Aujourd'hui que, bien et dûment élu par le docte aréopage, il y fait son entrée solennelle, tout ménagement devient superflu; l'auteur est devenu invulnérable. Mettant donc en regard cet ouvrage, au point de vue de la doctrine et de la classification, avec celui de Virchow, le savant professeur strasbourgeois, dans sa leçon d'ouverture, a montré à ses élèves toute l'inanité des blastèmes spécifiques de Hunter, adoptés, soutenus par M. Broca devant l'identité, la similitude des éléments histologiques des diverses néoplasies au début. La contradiction est d'autant plus choquante que M. Broca est un des princes de la nouvelle science dont M. Robin est le prophète. La défection est donc flagrante; ce n'est pas que la doctrine contraire, toute microscopique, n'en soit aussi réduite à l'hypothèse, puisque, en dernière analyse, elle suppose toujours une cellule préexistante; mais, du moins, sa supposition est intacte et n'a pas encore été démontrée fausse, tandis que celle de la spécificité a été con-

saisir la pensée, et comme la pensée est toujours bonne, l'esprit fin et même un peu tourné à la malice, nous conseillons à M. Stanski de faire reviser ses travaux futurs par une plume plus exercée.

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE.

JUILLET 1866.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 10 août 1866,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale du mois de juillet de cette année sera remarquable entre toutes par des particularités véritablement extraordinaires. En effet, tandis que, d'une part, on voit les conditions atmosphériques en général, la température en particulier rester à peu près semblables à celles du mois précédent, et les maladies prédominantes de la saison n'offrir dans leur nombre ni dans leur évolution aucune modification importante, on assiste d'autre part, pendant cette même période, à l'invasion subite d'une grave épidémie cholérique qui ne tarde pas à devenir le point de départ et l'origine d'un grand nombre d'accidents que l'on était porté jusqu'alors à considérer comme prémonitoires et non pas seulement comme secondaires et consécutifs.

Il est parvenu à la commission un grand nombre de documents pleins d'intérêt sur les maladies du mois de juillet, et nous avons utilisé tous ceux qui nous ont été remis assez tôt, dans la mesure de ce qu'il était possible de faire, en quelques heures; mais nous nous empressons d'ajouter que tout ce que nous avons dû laisser de côté sera ultérieurement mis en œuvre et utilisé dans un travail plus considérable que nous soumettrons à la Société. Nous allons d'abord passer très-rapidement en revue les maladies communes de la saison ; puis nous exposerons avec les détails nécessaires ce qui a trait à l'épidémie cholérique observée dans les hôpitaux.

---

vaincue d'erreur et a fait son temps en histologie pathologique. Aussi bien, répudiant toutes les précédentes classifications à cause de leurs emprunts à la clinique, M. Michel en propose-t-il une nouvelle fondée exclusivement sur l'histologie. (*Gaz. méd. de Strasb.*, juin.)

Le démenti, le gant jeté à la cause de l'histologie méconnue et que, par déférence sans doute, pour un de leurs maîtres, aucun des disciples de l'École de Paris qui se distinguent à la suite de M. Robin et qui lui font cortége à la Société naissante de micrographie, n'avait osé relever, l'est ainsi vaillamment par un des représentants les plus convaincus des départements. Tous ces néophytes lui en doivent bien quelque gré. L'outrage fait à la doctrine est vengé et l'honneur reste intact. Mais un enseignement reste : c'est l'ascendant puissant que la clinique exerce pour modifier, changer les convictions des esprits les plus absolus à cet égard.

C'est toujours par la pratique, en effet, que la province excelle; qu'on en juge par les échos affaiblis de quelques Sociétés médicales. C'est d'abord la sauge vantée contre les sueurs profuses, par M. Vignard, à la Société de médecine de Nantes. Si les faits étaient plus décisifs, ce serait à réserver pour la *Revue de thérapeutique*, mais l'efficacité de cette plante, employée par Van Swieten, est loin d'être démontrée. Les observations sont incomplètes et l'effet en paraît très-léger et passager dans les trois cas cités. L'expérience est donc à recommencer. Il s'agit tout simplement d'une tasse d'infusion de feuilles de sauge à prendre le soir. C'est aussi simple qu'une tasse de tilleul ou de thé. Reste à juger si c'est plus efficace.

Après discussion à la *Société des sciences médicales de Lyon*, le nouveau procédé de M. Delore pour la guérison de la fistule lacrymale ne paraît guère plus merveilleux. Un seul

Maladies des voies respiratoires. — Les affections thoraciques sont restées plus nombreuses qu'elles ne le sont habituellement à cette époque de l'année, et nous signalons surtout la fréquence des pleurésies : 8 cas chez M. Barthez à Sainte-Eugénie ; 8 chez M. Vernois à l'Hôtel-Dieu ; 3 chez M. Gubler à Beaujon ; 4 chez M. Siredey à la Pitié, etc., etc. A l'hôpital des Enfants, M. H. Roger signale un nouvel et très-remarquable exemple de l'excellence de la thoracentèse appliquée au traitement de la pleurésie aiguë de l'enfance.

Affections diphthéritiques. — La diphthérie a reparu à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans les services de MM. Bergeron et Barthez, et, suivant la remarque de ce dernier, elle semble s'annoncer plus grave que l'épidémie précédente. A l'hôpital des Enfants-Malades, chez M. Roger et chez M. Labric, jusqu'à ce moment, la proportion des cas et les résultats de la trachéotomie restent sensiblement égaux à ceux des mois précédents.

Fièvres éruptives. — La *variole,* bien qu'elle continue à décliner, a fourni cependant encore une assez forte proportion d'entrées dans les hôpitaux. Je signalerai plus loin les particularités relatives aux rapports qui s'établissent entre cette fièvre éruptive et le choléra, rapports malheureusement très-intimes, comme par le passé ; et je me borne à rapporter un nouvel exemple d'*évolution simultanée de la vaccine et de la variole,* observé à l'hôpital Necker par M. Potain chez une jeune fille de 21 ans, vaccinée avec succès dans son enfance et revaccinée le 27 juillet avec du vaccin pris sur un enfant qui avait été inoculé avec du virus de la génisse. Dans la nuit du 30 au 31, frissons, fièvre, malaise général. Le 1er août, apparition de l'éruption voriolique ; marche régulière des pustules vaccinales, ne présentant de particulier que l'absence presque complète d'aréole inflammatoire.

La *rougeole* semble comme la variole diminuer en nombre et en gravité, mais elle a fourni également un assez grand contingent à l'épidémie cholérique.

Mentionnons maintenant quelques faits intéressants de fièvres éruptives qui nous ont été signalés par M. Woillez : 2 *varioloïdes,* dont une immédiatement suivie du développement d'un *érythème noueux* aux quatre membres et au niveau du tronc ; 1 *zona* ayant occupé la fesse et la cuisse gauches, sans douleurs vives ; 1 cas de *miliaire blanche* aux deux avant-bras, avec fièvre, abattement, stupeur, et douleur

---

fait l'appuie, et il n'est pas concluant. C'est une modification perfectionnée de celui de M. Desgranges. Au lieu des divers instruments placés dans les conduits lacrymaux, c'est un clou recourbé en U, dont une branche, plus conrte que l'autre, est introduite à l'aide de la sonde cannelée dans l'ouverture faite à l'unguis, tandis que l'autre plonge dans le canal nasal, placé ainsi à cheval snr la cloison osseuse. On ne voit donc guère son avantage sur la canule métallique ou la sonde en gomme, etc.

M. Auzias a enfin trouvé un compétiteur, un émule digne de lui. M. Gailleton est parvenu à inoculer, à communiquer la syphilis non au singe, ni au chat, mais au lapin. Et quelle syphilis ! Débutant par une blennorrhagie à la suite d'un coït suspect, elle se manifeste après vingt-quatre jours d'incubation par plusieurs chancres pustuleux, inoculables au porteur et à ce pauvre lapin, qui, lors de son exhibition devant la *Société,* offre sur tout le corps une éruption acnéiforme. Rien n'est donc moins démonstratif, de l'aveu même du présentateur ; mais toute la gent rongeuse va désormais subir les expérimentations du jeune syphiliographe pour vérifier le fait. Pauvres bêtes !

A Bordeaux, où tout ce qui se dit et se fait à Paris est répercuté immédiatement, une discussion sur l'anthrax ne pouvait manquer après celle de l'Académie de médecine. Une observation lue à la nouvelle Société *médico-chirurgicale des hôpitaux* en a été la motif toujours facile à naître. Et elle n'a pas roulé seulement comme ici sur le traitement, mais s'est étendue sur le siége et la nature du mal. Aux incisions sous-cutanées de M. A. Guérin, M. Bitot substitue des labourages horizontaux, pour lever plus sûrement tous les étranglements des follicules pileux. Mais il a été vivement combattu par M. Labat, partisan de l'ancienne

épigastrique au début. Éruption bien caractérisée, sans sueurs profuses (guérison en quelques jours); 1 *purpura hemorrhagica aigu* (comme détails intéressants : hémorrhagie intestinale, et récidive après une résolution en apparence complète); 34 ans. Traité par le perchlorure de fer et la limonade sulfurique.

La *fièvre typhoïde* reste à peu près stationnaire; elle a fourni de plus, comme nous le verrons, un certain nombre de cas interieurs de choléra. Comme caractères particuliers, mentionnons une *gravité* plus grande que dans le mois précédent, signalée par M. Empis; et une fréquence inusitée des accidents *ataxo-adynamiques*, notée par M. Gubler chez ses malades de l'hôpital Beaujon. A la Pitié, M. Siredey a eu à traiter 12 cas de fièvre typhoïde, quelques-uns d'une bénignité extraordinaire, d'autres avec des accidents graves et exceptionnels. L'observation de l'un de ces malades mérite d'être rapportée avec quelques détails :

« Dès le début, dit M. Siredey, il accusait une douleur extrêmement vive dans la continuité des membres. Il y avait une hyperesthésie cutanée considérable, et la pression des masses musculaires était extrêmement douloureuse. Quelques jours plus tard, à la rachialgie lombaire préexistante s'est ajoutée une douleur très-vive de la colonne cervicale, et il y eut même pendant trois ou quatre jours de l'opisthotonos. Ces symptômes spéciaux étaient si marqués, qu'un instant nous pûmes croire à l'existence d'une méningite rachidienne; mais après deux applications de ventouses scarifiées le long du rachis, et l'administration de deux purgatifs, ces symptômes disparurent, et la marche ultérieure de la maladie nous ramena à notre première opinion, et ne nous permit pas de douter que nous avions eu sous les yeux un cas de *fièvre typhoïde à forme spinale*. Aujourd'hui le malade est entré en convalescence. »

Affections des voies digestives. — Les affections des voies digestives, *embarras gastriques* et *gastro-intestinaux, diarrhées* de toute nature, sont devenues extrêmement communes *depuis le début de l'épidémie cholérique*, et toutes les communications parvenues à la commission, sauf une exception faite pour la pratique civile de M. Barthez, sont unanimes à cet égard : partout les diarrhées prédominent, en ville, à l'hôpital, à la consultation du Bureau central surtout, où l'on pourrait dire qu'on les observe par centaines.

Quelques-unes de ces affections se montrent à leur début avec une apparence

---

méthode avec adjontion consécutive des flèches de Canquoin, et M. Denucé, plaidant pour le perchlorure de fer afin d'empêcher l'érysipèle et la résorption purulente. Limitée à ces trois athlètes, la discussion n'en a été que plus vive, pressante et longue, sans la moindre concession de part ni d'autre, chacun apportant des faits à l'appui de sa manière de voir.

Les bienfaits de l'anesthésie locale par l'appareil Richardson sont aussi relatés par M. le docteur Sentex dans dix cas de chirurgie, mais sans que le jeune chirurgien chef-interne de Saint-André l'ait employée pour ces grandes et longues opérations contre lesquelles les Anglais la préconisent. Rien n'en ressort donc que l'on ne sache déjà. (*Journ. de méd. de Bordeaux,* juillet.)

De la Société mère, *impériale,* si nous pouvions lui octroyer cet adjectif tant recherché, nous n'avons que la *Notice de ses travaux pour* 1865, travaux parfaitement synthétisés avec ordre et méthode dans le compte rendu de M. Dégranges, secrétaire général. Ayant signalé les plus remarquables au fur et à mesure qu'ils se sont produits, il ne nous reste rien à dire de ce tableau, sinon que c'est un modèle à suivre pour bien d'autres Sociétés, de même que celui de la Société de médecine de Strasbourg par M. Hecht, faisant revivre, dans un tableau multicolore, tous les faits saillants de l'année académique.

Nous devons signaler aussi le compte rendu d'une Association trop négligée, oubliée ; le bien qu'elle fait mérite qu'elle soit mieux connue de la corporation. Je veux parler du *Comité médical des Bouches-du-Rhône.* Si l'adjonction des pharmaciens et leurs droits acquis n'ont pas permis sa fusion avec la Société locale, il ne s'associe pas moins à elle pour répandre ses bienfaits. De concert avec elle, en 1865, il souscrit pour la statue de Laënnec, contribue pour moitié aux dépenses funéraires de l'infortuné docteur Clerc-Vigneron, mort à l'hôpital,

symptomatique insolite et une intensité tout à fait exceptionnelle, et n'en cèdent pas moins avec facilité au traitement rationnel employé. M. Simon a été particulièrement frappé par ces caractères, et je regrette de ne pouvoir, faute de temps et d'espace, transcrire aujourd'hui les intéressants détails qu'il a recueillis sur ce sujet. A la Pitié, M. Empis a vu un bon nombre de malades atteints « de *cholérine*, c'est-à-dire de diarrhée accompagnée de nausées et de quelques vomissements, sans cyanose ni crampes. Je n'ai pas cru, dit M. Empis, dans l'intérêt de ces malades, devoir les envoyer dans les salles des cholériques confirmés; or, tous ont parfaitement guéri par les calmants et les narcotiques. Chez aucun d'eux je n'ai employé ni les vomitifs, ni les purgatifs. » M. Archambault, au contraire, qui a eu aux Incurables (hommes) un grand nombre de diarrhées avec embarras gastrique, borborygmes et coliques, dont quelques-unes ont été suivies de choléra confirmé, a généralement fait précéder l'usage des calmants et des narcotiques d'un éméto-cathartique, et bien que, deux fois, l'invasion du choléra ait suivi de près l'administration du vomitif, notre collègue n'en est pas moins autorisé, eu égard à sa pratique antérieure, au grand nombre de cas où il a eu recours à ces moyens, à la rapidité avec laquelle les accidents ont cessé, à penser qu'il a soustrait au choléra un bon nombre de victimes. Aux Ménages, l'influence épidémique est signalée par M. Mauriac comme s'étant manifestée presque exclusivement par des dérangements gastro-intestinaux d'une grande intensité, mais de courte durée. « Voici, dit notre collègue, ce que j'ai observé chez beaucoup de malades : tout à coup, coliques, malaise épigastrique, évacuations alvines réitérées, liquides et abondantes; quelquefois, dans les vingt-quatre heures, vingt, trente garde-robes jaunes, ou même blanchâtres, et tout à fait semblables à celles du vrai choléra; tout cela sans cyanose, ni algidité, ni changement de physionomie; à peine quelques crampes. Au bout de douze, vingt-quatre, trente-six heures, cessation des coliques, suppression des garde-robes coïncidant avec une sueur plus ou moins abondante, mais sans fièvre de réaction bien marquée; puis retour très-rapide à la santé. »

Maladies puerpérales. — A la Pitié, M. Empis signale que l'état sanitaire de ses femmes en couche et de ses nouveau-nés continue à être très-bon. Un seul enfant a eu un peu de cholérine qui a rapidement cédé au sous-nitrate de bismuth et à deux gouttes de laudanum.

A Necker, M. Potain constate que l'état sanitaire de sa salle de femmes en couche

---

et coopère à la souscription en faveur de Mme veuve Honoraty. Ce n'est pas tout, chaque année, il met plusieurs questions au concours tendant à l'amélioration professionnelle. Ainsi, celle du service médical et pharmaceutique des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels, sur laquelle cinq mémoires sont parvenus sans qu'aucun ait pu atteindre le prix de 300 fr. Une médaille d'or a pourtant été accordée comme encouragement à M. le docteur Lequoy, de Houilles (Seine-et-Oise), pour son excellent programme des réformes à opérer sur ce sujet. Une mention honorable a, en outre, été obtenue par M. le docteur Depautaine, de Gondrecourt (Meuse). Sur la seconde question des Associations médicales en France, le seul mémoire de M. le docteur Achille Simon, de Ribérac (Dordogne), a obtenu une médaille d'or comme encouragement.

Par ces questions comme par celles qui sont proposées pour 1867 (voir le numéro du 9 août), on voit les efforts de cette Association en faveur de la profession. Elle mérite donc toutes les sympathies du Corps médical.

Annonçons, en terminant, la fondation à Toulouse d'une Société de naturalistes, sous la présidence de M. le docteur Guitard, ayant pour but de réunir en faisceau les recherches, les observations d'histoire naturelle, et leur élucidation par la discussion. La constitution géologique, la flore et la forme de la contrée seront particulièrement le but des sociétaires qui institueront chaque année, à cet effet, des excursions dans les environs de la cité toulousaine. Par le prochain Bulletin de ses travaux, on pourra la juger à l'œuvre. Attendons.

P. Garnier.

est satisfaisant; un seul cas d'*infection purulente,* en voie de guérison; aucun décès.

A l'Hôtel-Dieu, l'épidémie du mois de juin a cessé complétement; M. Vernois n'a plus observé en juillet un seul accident puerpéral, et il n'a eu que 2 cas de choléra intérieur, dont 1 guéri et l'autre en traitement.

A Beaujon, sur 18 lits de femmes en couche, M. Frémy n'a eu qu'un cas intérieur, développé chez une femme qui avait des abcès au sein et qui a succombé.

Pour l'hôpital Saint-Louis, nous devons à M. Odier, interne extrêmement distingué du service de M. Hardy, des renseignements pleins d'intérêt que nous regrettons vivement de ne pouvoir donner que tronqués. Dans cet hôpital, les accouchements se font en partie dans un service spécial, en partie dans deux autres salles où les femmes en couche sont mêlées aux malades communes; or, la mortalité puerpérale est nulle, ou presque nulle dans les salles communes, tandis qu'elle est relativement considérable dans le service spécial. C'est là, d'ailleurs, un fait sur lequel nous ne cessons d'insister; nous ne cesons pas non plus d'espérer que l'administration de l'Assistance publique, qui a déjà réalisé à cet égard de si importantes améliorations, pourra un jour, en conciliant toutes les exigences, mettre en pratique dans ses établissements la *dissémination* des femmes en couche.

Epidémie cholérique. — L'état sanitaire de la ville et des hôpitaux, ainsi que nous l'indiquions dans nos précédents rapports, était généralement très-bon, la constitution médicale d'une bénignité exceptionnelle, et la mortalité générale relativement très-peu considérable. Rien, sauf ce qui se passait en d'autres villes plus ou moins éloignées, de la France et de l'étranger, ne pouvait faire prévoir une nouvelle invasion de l'épidémie; il y avait bien eu quelques chaleurs assez fortes, quoique nullement excessives, et en tout cas peu prolongées; mais il ressortait bien expressément de toutes les observations faites par vous, durant ces derniers mois, *que les troubles intestinaux étaient très-rares,* et, notamment, *qu'il n'y avait pas de diarrhées.* Bien plus : au moment même où l'épidémie éclatait à la fois dans la ville et dans divers établissements publics, l'état sanitaire était excellent la veille encore, et les malades atteints de diarrhée ne se comptaient pas en plus grand nombre que d'habitude.

A l'hôpital St-Louis, en particulier, où l'épidémie actuelle a débuté, le 12 juillet, dans le service d'accouchements composé de 28 lits occupés par de nouvelles accouchées, l'état de santé, constaté le matin même, était très-satisfaisant, sauf pour 2 d'entre elles atteintes de péritonite à la suite d'imprudences faites au quatrième jour de l'accouchement. Le 12 au soir, un nouveau-né fut pris de convulsions avec vomissements et diarrhée, et mourut le 13 au matin, complétement algide; le 14, l'infirmière venait de grand matin chercher en toute hâte M. Odier, interne du service de M. Hardy, qui constata l'invasion subite des vomissements et de la diarrhée, avec refroidissement et amaigrissement extrêmement rapide sur 7 enfants à la fois. Le soir du même jour, 2 femmes-mères, du service, étaient atteintes, puis divers malades placés dans différentes salles de l'hôpital. Le 13, l'hôpital Cochin reçoit ses premiers cas extérieurs; le 14, le choléra est à l'Hôtel-Dieu; le 15, la maladie fait son entrée à l'hôpital Sainte-Eugénie par 1 enfant apporté du dehors. Quelques jours avant, le 12, Lariboisière reçoit un cholérique du dehors, mais l'on n'y constate des cas intérieurs que vers le 17 et le 18, jours marqués en outre par l'entrée de plusieurs malades du dehors. Le 17, à Beaujon, le choléra débute en faisant explosion dans la salle Sainte-Claire, service de M. Moutard-Martin, où, dans la même journée, sans symptômes prémonitoires, il atteint 5 malades; le même jour, on reçut quelques malades, et, à partir de ce moment, les entrées se succédèrent assez nombreuses, puisque, du 17 au 31 juillet, il y a eu 151 cholériques traités à Beaujon. Le 22, la maladie était constatée par M. Archambault à l'hospice des Incurables (hommes), et reconnue également dès cette époque à la Salpêtrière, aux Ménages, aux Incurables (femmes), à Lourcine, par MM. Desnos, Mauriac, Raynaud et Simon.

Symptômes prémonitoires. — De même que l'épidémie, considérée dans son ensemble, n'avait pas eu de période prémonitoire, de même les accidents cholériques se sont, dans un grand nombre de cas, développés d'emblée sans symptômes précurseurs. A la Maison de santé, pendant la première quinzaine de l'épidémie, M. Bourdon constate un bon nombre de cas foudroyants, et plusieurs chez des individus qui n'avaient pas présenté de diarrhée prémonitoire. « A l'Hôtel-Dieu, dit M. Horteloup, la diarrhée prémonitoire a manqué dans plus de la moitié des cas; sur 100 pris au hasard, 45 fois seulement il y avait eu diarrhée deux ou trois jours avant les vomissements et les crampes, rarement six, huit ou dix jours avant. » « Chez un grand nombre de nos malades, dit M. Moutard-Martin, quelle que soit leur origine, le choléra a débuté subitement sans symptômes précurseurs, et le nombre des invasions subites est environ le tiers du nombre total. » Aux Incurables (femmes), sur 6 malades atteintes, M. Raynaud n'a constaté qu'un seul cas de diarrhée prémonitoire; aux Incurables (hommes), M. Archambault a noté cette diarrhée; mais, chez 3 malades sur 9, elle a été de si courte durée, que tous les symptômes ont éclaté presque simultanément. A Lariboisière, M. Hérard note que, dans 22 cas sur 96, le début a été brusque, et que les vomissements et les crampes ont apparu en même temps que la diarrhée, ou un peu après elle. A Saint-Louis, pour le service de M. Hardy, M. Odier, qui surveille les enfants avec la plus grande et la plus louable sollicitude, a été en mesure de vérifier que, au moment même de l'invasion du choléra, les enfants atteints avaient des selles plus ou moins parfaites, suivant leur mode d'alimentation, mais qu'aucun d'eux n'avait de diarrhée. A Beaujon, au contraire, dans le service de M. Frémy, sur 5 cas de choléra intérieurs, développés sur une population de 56 malades, on a observé constamment une diarrhée prémonitoire de douze heures de durée au moins. Dans le même hôpital encore, et contrairement à ce qui a été observé partout ailleurs, M. Gubler a noté que la diarrhée prémonitoire avait presque constamment précédé de deux à trois jours l'invasion du choléra.

Cas intérieurs et cas extérieurs. — D'après le relevé que nous avons fait des documents qui sont parvenus à la commission de la presque totalité des hôpitaux, on peut évaluer approximativement le nombre des cas développés à l'intérieur au tiers environ du nombre des cas extérieurs. Il se pourrait toutefois que ce chiffre excédât un peu la réalité, si l'on tient compte de l'erreur à peu près inévitable déjà signalée dans les précédentes épidémies, et qui nous a été rappelée à nouveau par M. Woillez, erreur qui consiste à comprendre parmi les cas intérieurs des malades admis comme non cholériques, et dont le diagnostic exact n'est pas porté au moment de l'entrée à l'hôpital. « On a compté, dit M. Woillez, 2 cas intérieurs sur mes 12 malades, mais *c'est une fausse interprétation.* Il s'agissait de 2 hommes accusant de la diarrhée, et qui, une fois admis comme non cholériques, ont été reconnus avoir eu des crampes ou des vomissements avant l'admission, et placés ensuite dans la salle des cholériques. »

Il est quelques hôpitaux qui n'ont eu aucun cas développé à l'intérieur, et nous citons en première ligne l'hôpital Cochin et l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres; aucun malade, M. Woillez l'indique explicitement, séjournant dans l'hôpital, n'a été atteint par le choléra, quoique plusieurs fussent affectés de diarrhée depuis longtemps. A l'hôpital des Enfants, on avait bien constaté, dans le service de M. H. Roger, avant que l'épidémie fût établie, 1 ou 2 cas de mort prompte avec diarrhée, refroidissement et prostration très-rapide; mais il n'y avait là rien de caractéristique, et ces faits n'ont été interprétés que rétrospectivement. Depuis, il est entré du dehors un certain nombre de cholériques, mais aucun cas intérieur ne s'est développé, et cela est dû, suivant la remarque de M. Chauffard, qui dirige le service des cholériques, à l'isolement provoqué dans un pavillon situé près de la porte d'entrée, et sans rapport avec les autres services.

A Sainte-Eugénie, au contraire, où les conditions locales n'ont pas permis à l'Ad-

ministration de pratiquer l'isolement dans d'aussi heureuses conditions, M. Bergeron a noté « 8 cas intérieurs, dont 2 chez des infirmières (l'une attachée au service des garçons) et 6 chez des petites malades entrées depuis plus ou moins longtemps à l'hôpital, mais pour des maladies complétement étrangères à l'épidémie : ainsi, 8 cas internes, 8 filles; or, le bâtiment affecté au service des filles est précisément celui dans lequel on a installé le service des cholériques des deux sexes, sans isolement complet. » Ces faits parlent assez d'eux-mêmes pour qu'il soit inutile d'y ajouter aucun commentaire; il ne faudrait pas cependant s'exagérer leur importance, car les hôpitaux Cochin et des Enfants-Malades sont situés, comme le fait remarquer M. Chauffard, dans une zone relativement épargnée par l'épidémie. En effet, à l'hôpital Necker, contigu, comme on le sait, à l'hôpital des Enfants, on a noté seulement, dans le service de M. Delpech, 2 cas intérieurs contre 40 venus du dehors.

Dans d'autres régions, au contraire, à Beaujon, à Saint-Louis, à Lariboisière, à la Maison de santé, à l'Hôtel-Dieu, le chiffre des cas intérieurs est, en général, véritablement énorme; à Beaujon, où M. Moutard-Martin a noté, dans son service de femmes, 18 cas intérieurs contre 36 venus du dehors; à Lariboisière, où M. Hérard reçoit 29 cas intérieurs contre 67 extérieurs, et M. Tardieu 34 intérieurs pour 47 du dehors; à la Maison de santé, où M. Bourdon compte 15 cas intérieurs; à l'Hôtel-Dieu, enfin, où M. Horteloup note 78 cas intérieurs sur un total de 291 malades.

Au point de vue de la gravité, il ressort également de nos observations quelle est beaucoup plus considérable pour les cas intérieurs que pour ceux venus du dehors; nos relevés nous indiquent, à cet égard, une mortalité moyenne de 50 à 60 p. 100 pour les cas intérieurs, tandis qu'elle n'est que de 33 à 43 p. 100 au sujet des cas extérieurs. A l'Hôtel-Dieu, M. Horteloup note que la mortalité générale étant de 54 p. 100, celle des cas intérieurs a été de 62 p. 100.

Tous ces chiffres ont pour nous une très-grande importance; car s'il est vrai que les cas intérieurs se développent chez des sujets plus ou moins valétudinaires, il ne saurait échapper, d'autre part, que les sujets atteints dans l'hôpital reçoivent dès le premier moment les soins les plus éclairés et les plus assidus, tandis qu'il est loin d'en être de même pour la population dans laquelle se recrutent les cas extérieurs, et l'on ne saurait oublier non plus qu'un bon nombre des cas venus du dehors se sont également développés chez des valétudinaires. M. Bourdon insiste particulièrement sur cette extrême léthalité qui a atteint à la Maison de santé des proportions inouïes : sur 15 malades pris à l'intérieur de l'établissement, 13 ont succombé malgré les soins les plus éclairés prodigués dès le début des accidents, tandis que pour les malades amenés du dehors, la mortalité n'a guère été que de 50 pour 100. De même à Lariboisière, dans le service de M. Tardieu, on compte 25 décès sur 34 cas intérieurs, et 27 seulement sur 47 cas extérieurs.

Ainsi donc, parmi les caractères propres à cette épidémie, se rangent la soudaineté de son développement, la rareté relative des phénomènes prémonitoires, la rapidité et l'instantanéité des atteintes, le chiffre et la mortalité énormes des cas intérieurs. Dans les premiers jours de l'épidémie, et même encore aujourd'hui, certains malades succombent littéralement en quelques heures. Aux Incurables (femmes), M. Raynaud a noté que la durée a été, pour les cinq malades qui ont succombé, de vingt-trois, trente-trois, trente-quatre, quarante-quatre et quarante-huit heures. « Comparativement à l'année dernière, dit M. Hérard, les cas sont beaucoup plus graves, plus foudroyants; aujourd'hui même, l'état n'a pas changé, et l'on ne constate pas encore cette augmentation des symptômes prémonitoires qui annonce la fin d'une épidémie. » Tous les cas n'offrent cependant pas un même type ni une évolution semblable. « Cette fois encore, dit M. Moutard-Martin, j'observe un grand nombre de cas à marche lente, dans lesquels on voit l'algidité persister pendant plusieurs jours, et souvent j'ai vu les malades entrer en convalescence, s'étant réchauffés petit à petit, sans qu'il y ait eu, à proprement parler, de réaction. Des malades sont morts encore

algides le cinquième et le sixième jour après leur entrée à l'hôpital, quels que fussent les moyens de réchauffement employés. »

Le temps ne me permet pas de m'arrêter à tracer le tableau détaillé de l'appareil symptomatique ; je dirai seulement que, chez les enfants, M. Bergeron a noté la persistance des vomissements et de la diarrhée pendant la période de réaction, même chez un bon nombre de ceux qui ont guéri ; puis l'absence des crampes au-dessous de 14 ans ; celles-ci, cependant, ou, du moins, des convulsions douloureuses des muscles des membres et du tronc faisant crier les enfants, ont été notées par M. Odier sur les nouveau-nés de l'hôpital Saint-Louis. « Ces enfants ont tous présenté les mêmes symptômes. Tout à coup vomissements sans effort, par régurgitation, incessants ; diarrhée aqueuse, décolorée, avec quelques fragments mous, blanchâtres, sans odeur ; soif très-vive, cris presque imperceptibles, amaigrissement presque instantané de tout le corps, cyanose faible des extrémités, refroidissement général, mais surtout des extrémités. Température (33° à 36°). »

Aux Enfants-Malades, suivant la remarque de M. Chauffard, « la mortalité a été en rapport avec l'âge ; tous ceux qui ont moins de 2 ans succombent très-rapidement dès que l'atteinte est sérieuse ; au-dessus de 2 ans, la lutte contre le mal est possible, et les succès se montrent. »

Parmi les maladies qui ont fourni le plus de cas intérieurs se rangent en première ligne la variole et la phthisie, puis l'état puerpéral, la fièvre typhoïde, la rougeole, et enfin les affections les plus diverses. A l'Hôtel-Dieu, d'après la communication qui nous a été faite par M. Horteloup, 6 femmes récemment accouchées ont été atteintes, 4 ont guéri ; mais, sur 9 femmes enceintes, 8 ont fait une fausse couche et 7 sont mortes un ou deux jours après. Tous ces chiffres portent avec eux leur lugubre enseignement, et nous ne les accompagnons d'aucune réflexion.

Les deux tableaux suivants, qui nous sont fournis, l'un par M. Moissenet et l'autre par M. Damaschino, interne du service de M. Tardieu, représentent d'une manière très claire le rapport du choléra avec les diverses affections observées dans leurs services :

Service de M. Moissenet : 64 malades entrés en juillet.

Maladies initiales.		Atteintes secondaires du choléra.
Variole	10	5
Phthisie	11	4
Embarras gastrique	6	2
Fièvre typhoïde	5	2
Angine	2	1
Maladies diverses	30	3

Sur un mouvement de 64 malades, il y a donc eu 17 cas de choléra, ayant fourni 11 décès, dont 9 survenus moins de quarante-huit heures après le début.

Voici maintenant le tableau du service de M. Tardieu :

Maladies initiales.	Atteintes secondaires de choléra.	Morts.	Guéris.
Phthisie pulmonaire	5	5	»
Variole et varioloïde	4	2	2
Accouchement	4	2	2
Fièvre typhoïde	3	3	»
Rhumatisme articulaire	3	2	1
Paralysies diverses	2	»	2
Syphilis constitutionnelle	1	1	» [1]
Maladie de Bright	1	»	1 [2]
Maladies diverses	11	10	1
	34	25	9

(1) La malade était soumise depuis plus de deux mois au traitement mercuriel.

(2) L'anasarque et les hydropisies ont momentanément disparu.

Nous avons réuni, d'après vos communications, un bon nombre de faits pleins d'intérêt sur le mode de *transmission de la maladie*, sur l'influence des *conditions hygiéniques locales*, sur le nombre de personnes *donnant des soins aux cholériques, qui ont été atteintes;* mais le temps nous manque pour une rédaction méthodique, et nous réunirons tous ces documents à ceux du mois présent pour vous en présenter une relation complète.

De même pour ce qui concerne le traitement; nous rapporterons aujourd'hui seulement par anticipation les particularités les plus intéressantes ou les plus neuves qui sont relatives au traitement.

MM. Woillez et Delpech ont employé, avec un succès dont ils se louent, la teinture de *cannabis indica;* M. Delpech, des lavements avec 20 grammes d'alcool dans les cas d'algidité persistante et de diarrhée intense; M. Hérard, l'acide arsénieux, suivant les indications de M. Cahen : 1 à 2 centigrammes en pilules ou en solution (16 malades, 10 morts, 6 guérisons). MM. Tardieu et Damaschino ont essayé sans succès, chez deux malades à l'agonie, une injection de huit gouttes d'une solution au 1/30e de *sulfate de strychnine;* dans les mêmes mains, le *sulfure de potassium* a semblé donner d'abord de bons résultats, mais les malades ont fini par succomber; plusieurs d'entre vous signalent les bons effets du *traitement hydrothérapique*, et nous croyons même savoir que, dans un service, les affusions froides ont constitué avec succès une méthode exclusive de traitement.

Enfin, M. Hérard a pratiqué des injections d'eau salée dans les veines (elles ont été pratiquées dans quatre cas extrêmes et désespérés).

Une première fois : On ne put introduire plus de 60 grammes (il y avait des fuites par les canules de l'instrument). Le malade a encore vécu trois jours après. On n'a pas noté de symptômes spéciaux.

Une deuxième fois : 180 grammes ont été injectés en une demi-heure. Le malade a semblé se réveiller; il a parlé, a demandé où il était; les yeux sont redevenus humides. Avant l'injection, la température à l'aisselle était de 36°,2; après l'injection, de 37°. Le malade est mort deux heures après l'injection, après être retombé dans la somnolence.

Une troisième fois : 1,100 grammes ont été injectés en une heure. Le malade a pu parler, refuser de donner une signature qu'on lui demandait; les lèvres avaient perdu leur teinte violacée, les yeux étaient humides, la chaleur était revenue à la peau, intense, brûlante; le malade se sentait bien soulagé, il n'avait plus d'altération; le visage et la poitrine étaient couverts de sueur; mais peu à peu il retombe dans la somnolence, et meurt quatre heures après l'injection, sans avoir présenté d'autres phénomènes.

Une quatrième fois : 800 grammes ont été injectés. Le malade agonisait. Il est mort une heure après l'opération. La chaleur sembla revenir; le malade put parler, se confesser (suivant l'aumônier), et mourut dans une période de somnolence, pendant laquelle on pouvait encore attirer son attention en lui parlant; les paupières avaient perdu leur rigidité, et le malade les remuait.

En résumé, la chaleur a semblé reparaître; les malades ont pu parler, et l'on a pu prolonger de quelques heures la vie des malades, en même temps que l'agonie a semblé plus calme et s'est faite dans la somnolence.

Donnons, en terminant, quelques détails sur le traitement adopté dans les services d'enfants : « A l'hôpital des Enfants, dit M. Chauffard, les indications de la médication vomitive sont très-fréquemment observés, et nous y obtempérons promptement et franchement. Les résultats sont excellents : l'ipéca a modifié avec beaucoup d'avantage l'état général, et, parmi les symptômes, il a amendé souvent très-vite les vomissements et la diarrhée. »

« A Sainte-Eugénie, dit M. Bergeron, j'emploie les boissons stimulantes avec une extrême réserve (je suis tenté d'attribuer à cette pratique la rareté des congestions viscérales : 1 seul cas de congestion pulmonaire, 2 cas de congestion cérébrale ayant

nécessité des émissions sanguines et ayant guéri). Le quinquina sous forme d'extrait, dès le début de la réaction, et chez tous les malades, à la même période, sulfate de quinine de 0,30 à 1,0, suivant l'âge, soit en injections hypodermiques, soit dans du café, selon la tolérance. Bains tièdes avec affusions froides. Larges vésicatoires volants à l'épigastre. »

COURRIER.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés mercredi à cause de la fête du 15 août, l'UNION MÉDICALE ne pourra pas paraître jeudi prochain.

Un supplément de 16 pages sera publié dans le courant de la semaine prochaine.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Nous n'avons aujourd'hui que de bonnes nouvelles à donner sur le mouvement de l'épidémie dans Paris. Le commencement de la semaine avait été marqué par une tendance à l'augmentation; mais depuis le 9, le nombre des cas et celui des décès a baissé dans une progression très-sensible, et cette diminution a continué jusqu'au 12 inclusivement. A ce jour, la décroissance sur les jours précédents était de près de moitié sur le nombre des cas, et de plus d'un tiers sur le nombre des décès.

A Amiens, le 9, on n'a plus enregistré que 3 décès; le 10 et le 11, 2 décès pour chacun de ces deux jours.

Dans quelques communes du département de Seine-Oise le choléra a fait sentir son influence, mais très-légèrement.

Des cas assez nombreux et plusieurs décès ont eu lieu à Beauvais.

Les nouvelles de Marseille sont satisfaisantes: le 10 on n'avait enregistré que 4 décès cholériques. Arles est, au contraire, de nouveau assez éprouvé.

Le choléra règne avec plus ou moins d'intensité dans un assez grand nombre de communes de la Moselle.

Tous les arrondissements du département du Nord sont plus ou moins envahis par l'épidémie; elle s'accentue de plus en plus dans la ville de Lille.

En Hollande, d'après les dernières nouvelles, le choléra est en décroissance. Depuis l'invasion on compte 17,876 cas et 10,912 décès.

Voici la situation de l'épidémie en Angleterre, d'après le *Times* :

« Pendant la dernière semaine de juillet, du dimanche 22 au samedi 28 inclusivement, on a compté à Londres 904 décès cholériques et 349 par suite de diarrhée; total: 1,255.

« Dans les cinq dernières semaines, les décès cholériques ont suivi la progression suivante: première semaine, 6; deuxième semaine, 14; puis, 32, 346, et finalement 904. Pour les décès par diarrhée, les chiffres correspondant à ces mêmes semaines ont été 67, 102, 150, 221, 349.

L'épidémie prend surtout la forme de diarrhée chez les enfants; ainsi, sur les 349 décès de la dernière semaine, 309 concernent des enfants au-dessous de cinq ans.

« Quant aux 904 décès cholériques, ils se sont ainsi répartis entre les différents âges:

« Au-dessus de 5 ans, 179; de 5 à 20 ans, 160; de 20 à 60 ans, 455; au-dessus de 60 ans, 110.

« Une particularité digne de remarque, c'est que le fléau a surtout sévi sur une aire très-restreinte de la capitale. Sur le nombre total des 1,253 décès, 924, dont 811 par choléra et 113 par diarrhée ont été enregistrés dans les six districts de Bethnal-Green, de Whitechapel, de Saint-George in the East, de Stepney, de Mille end Old-Town et de Poplar, y compris Bown; ces districts ne forment que le septième de la population et le quatorzième de la superficie de la ville. Le fléau s'étend tout le long du côté nord de la Tamise, depuis la rivière Lea et l'île aux Chiens (isle of Dogs), jusqu'à la Tour de Londres.

« Le bassin de Limehouse et le canal de Regent forment la ligne centrale de l'invasion du fléau, qui s'étend au nord jusqu'à Victoria-Park. C'est-là essentiellement le port de Londres, habité par sa population maritime.

« La mortalité a été écrasante en certains quartiers. Dans celui de Poplar seul, il y a eu 145 décès; dans celui de Bown, 188.

« A Liverpool, le nombre des décès cholériques, du 22 au 28 juillet, a été de 87 au lieu de 45 la semaine précédente. On a compté, pendant le même laps de temps, 24 cas à Southampton, 5 de moins que la semaine précédente; 8 à Manchester, 2 à Bristol, 4 à Leeds, 2 à Sheffield, 2 à Newcasle-sur-la-Tyne, 3 à Hull. On n'en a signalé aucun à Birmingham. (Toutes ces villes ont plus de cent mille habitants). »

En Prusse, la ville de Danzig est très-éprouvée.

Il en est de même de la Moldavie. La seule ville de Jassy a perdu 6,000 personnes du choléra depuis l'invasion.

En Belgique, Anvers, Charleroi, Liége, Mons, Bruxelles et leurs environs sont en pleine épidémie. Au 31 juillet, Bruxelles comptait 1,084 victimes depuis l'invasion.

— L'abondance des matières nous empêche de publier dans ce numéro le discours prononcé par M. Velpeau dans la discussion sur la cicatrisation des plaies; nous le publierons dans le prochain numéro, ainsi que le commencement de la réponse de M. J. Guérin.

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Strasbourg, le 3 août 1866.

Monsieur et très-honoré confrère,

L'état sanitaire de la capitale et des départements du nord-est de la France, les troubles politiques qui continuent à agiter les pays limitrophes de l'Alsace, ont déterminé là Commission d'organisation et la Société de médecine à ajourner le Congrès médical qui devait s'ouvrir à Strasbourg le 27 août prochain.

La quatrième session du Congrès médical de France aura lieu à Strasbourg en 1868.

Nous aurons l'honneur de vous informer de la date, qui sera fixée ultérieurement.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Le Secrétaire général, L. HECHT. *Le Président,* HERRGOTT.

— Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris, en vertu d'un concours ouvert le 4 juin 1866 :

1° *Section des sciences anatomiques et physiologiques.* — MM. les docteurs Polaillon (Joseph-François-Benjamin), né le 17 février 1836, à Lyon; — Périer (Charles), né le 19 mars 1836, à Paris.

2° *Section des sciences physiques et naturelles.* — M. le docteur Grimaux (Louis-Édouard), né le 3 juillet 1835, à Rochefort (Charente-Inférieure).

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1868.

— Par arrêté, en date du 27 juillet 1866, le département d'Eure-et-Loir est rattaché à la circonscription de la Faculté de médecine de Paris en ce qui concerne la réception des officiers de santé et des sages-femmes de deuxième classe.

— L'an dernier, à la suite de deux examens pour les baccalauréats ès lettres et ès sciences, fort honorablement passés à Montpellier et à Alger, une jeune dame fut autorisée par le ministre de l'instruction publique à suivre le cours préparatoire de médecine d'Alger; les soins médicaux donnés par des femmes pourraient être d'un grand secours pour la population arabe; grâce à elles, les bienfaits de la science médicale pénétreraient sous la tente et dans le harem de l'Arabe, où nul docteur ne sera jamais admis. Aujourd'hui une autre dame, déjà reçue sage-femme, demande et vient d'obtenir l'autorisation de se présenter à Paris aux examens pour le doctorat en médecine.

— A Liverpool, on se dispose à construire un vaste hôpital pour les maladies infectieuses. On a déjà obtenu 8,000 livres au moyen de souscriptions, et le conseil de la ville en alloue 5,000. Total : 325,000 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

NOTICE sur le VIN DE BUGEAUD

AU QUINQUINA ET AU CACAO COMBINÉS.

La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait, plus d'une fois, le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale, de la combinaison nouvelle dite **Vin toni-nutritif**, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans le domaine de la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina, en usage dans le passé.

Les propriétés du **Vin toni-nutritif de Bugeaud**, *préparé au Vin d'Espagne*, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'*appauvrissement du sang*, dans les *névroses* de toute sorte, les *flueurs blanches*, la *diarrhée chronique*, les *pertes séminales involontaires*, les *hémorrhagies passives*, les *scrofules*, les *affections scorbutiques*, la période *adynamique* des fièvres typhoïdes, les *convalescences* longues et difficiles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce Vin exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de VIN DE BUGEAUD.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Réaumur, 43, et rue Palestro, 27 et 29, à Paris.— Chez DESLANDES, pharmacien, rue du Cherche-Midi, 5 ; — et dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger.

PHARMACIENS ÉTRANGERS DÉPOSITAIRES DU VIN DE BUGEAUD :

BELGIQUE : Bruxelles, Ch. Delacre, 86, Montagne de la Cour; Anvers, De Beul; Arlon, Hollenfeltz; Dinant, Mathieu; Huy, Poutrain; Liége, Goossins; Hendrice; Louvain, Van Aremberg-Decorder; Namur, Racol; Termonde, Jassens; Verviers, E. Chapuis; Alos, Schaltin; Gand, Puls; Bruges, Daëls; Ostende, Kokenpoo; Courtrai, Bossaert; Tournai, Sykendorf; Mons, Carez; Boussu, Brouton; Charleroi, Perleaux; Roux, Petit; Marchiennes, Pourbaix; Chatelet, Depagne; Quatrebras (près Charleroi), Demanet; Fleurus, Ceresia; La Planche, Dethy; Spa, Schaltin.

HOLLANDE : Amsterdam, Uloth; La Haye, Renesse; Rotterdam, Cloos.

SUISSE : Genève, Suskind; Fol et Brun; Weiss et Lendner; Bâle, d[r] Geiger; Berne, Wildboltz; Fribourg, Schmitt-Muller; Neuchatel, Jordan; Porrentruy, Ceppi.

ANGLETERRE : Londres, Jozeau, Hay-Market, 49. — Chester, Georges Shrubsole.

ESPAGNE : Madrid, Borell.

ITALIE : Naples, Leonardo.

EN AMÉRIQUE : Buénos-Ayres, Demarchi frères; New-York, Fougera.

Grande Médaille d'or de mérite décernée par Sa Majesté le Roi des Belges.

Grande médaille d'argent spéciale décernée par Sa Majesté le Roi des Pays-Bas.

Huile de Foie de Morue brune-claire du Docteur de Jongh

de la Faculté de médecine de La Haye, chevalier de l'Ordre de Léopold de Belgique.

Seuls consignataires et agents : ANSAR, HARFORD et C[e], 77, Strand, LONDRES.

Dépôt pour la vente en gros en France, PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 7, rue de Jouy, PARIS.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 97. JEUDI 16 et SAMEDI 18 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières

Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er,	1847, relié.	25 fr.
» 2e,	1848, relié.	25 fr.
» 3e,	1849.	(épuisé).
» 4e,	1850.	30 fr. (rare).
» 5e,	1851.	30 fr.
» 6e,	1852.	25 fr.
» 7e,	1853.	25 fr. (assez rare).
» 8e,	1854.	15 fr.
» 9e,	1855.	15 fr.
» 10e,	1856.	15 fr.
» 11e,	1857.	15 fr.
» 12e,	1858.	15 fr.

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 30 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

L'année 1859,	soit 4 volumes, prix : 25 fr. en feuille;	30 fr. demi-reliure.	
L'année 1860,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1861,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1862,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1863,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1864,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1865,	*id.*	*id.*	*id.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 97. Jeudi 16 et Samedi 18 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : Note sur les dédoublements normaux des bruits du cœur. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie de médecine). Séance du 31 Juillet : Sur la cicatrisation des plaies. — Séance du 14 Août : Correspondance. — Présentations. — Deux déclarations de vacances. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 17 Août 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une des questions les plus importantes de l'hygiène générale est, sans contredit, celle de la distribution des eaux publiques dans les grandes villes et, en particulier, dans la ville de Paris. On n'a pas oublié les débats passionnés que cette question a soulevés naguère dans la Presse et devant les Académies. M. Grimaud, de Caux, qui pendant de longues années a fait de patientes recherches à ce sujet, et qui, à l'époque des débats dont je rappelle le souvenir, voulait qu'on s'en tînt aux eaux de la Seine pour alimenter Paris, M. Grimaud, dis-je, continue ses études de prédilection. De nouveaux éléments ont été ajoutés par le temps à ceux qu'on possédait, et les projets antérieurs doivent être modifiés. M. Grimaud, de Caux, reconnaît, avec une spontanéité toute loyale, que deux raisons prépondérantes rendraient insuffisant son projet primitif.

« D'un côté, en 1865, le débit de la Seine a été bien inférieur à celui qu'on avait observé de tout temps. Ainsi, en 1858, l'abaissement du niveau de la Seine n'avait atteint que 0m,70 centimètres au-dessous du zéro de l'échelle du pont Royal, qui représente le niveau des plus basses eaux de 1719. Or, en 1865, le niveau est descendu jusqu'à 1 mètre 14 centimètres au-dessous du zéro de la même échelle. On était au début de l'épidémie cholérique. La prise d'eau de Chaillot ne fonctionnait plus, elle avait complétement émergé; le service des eaux ainsi diminué subitement de 38,000 mètres

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Cette époque de l'année est favorable, disent les botanistes, à la floraison de la famille des crucifères. Mais cette floraison paraît avoir été contrariée, cette année, par la température tristement automnale que nous subissons. Ce que j'en dis, du reste, ne concerne que le Corps médical qui, pour parler sans figure, ne se trouvera pas aussi bien partagé que les années précédentes dans la distribution des honneurs et des distinctions. Pas un seul cordon de commandeur, des croix d'officier très-rares, des croix de chevalier moins abondantes que les années dernières. Ceux qui les ont obtenues doivent aussi s'estimer doublement heureux, et ceux à qui le *Moniteur* n'a pas été favorable peuvent se consoler plus facilement. Ainsi, ce bon M. Azaïs avait-il raison, tout est compensation dans les choses de ce monde. Quelle anxiété dans ces journées qui précèdent le 15 août! Si, comme le Diable boiteux, je pouvais vous rendre transparentes les murailles des maisons, de quelles scènes ou de joie ou de tristesse ne seriez-vous pas témoins! En bons confrères, en bons chrétiens, donnons l'accolade de félicitations à ceux qui ont réussi; unissons-nous à la peine de ceux qui ont échoué, et souhaitons à ces derniers meilleure chance pour le 15 août prochain. Car, chers et dignes solliciteurs, laissez-moi vous donner un petit conseil d'ami : Sachez vous y prendre de loin ; n'oubliez pas surtout qu'il faut que vous soyez présentés soit par vos supérieurs dans la hiérarchie professionnelle, soit par les autorités auxquelles vous ressortissez ; apprenez aussi que

cubes, le lavage des ruisseaux était suspendu, des émanations infectes commençaient à sortir des égouts.

D'un autre côté, l'expérience a démontré la nécessité d'augmenter le volume des eaux à distribuer dans le projet en question; le nombre des maisons à desservir doit être porté à 59,000 et non plus à 32,000 ; le développement de l'industrie va toujours croissant; l'eau est employée plus abondamment dans les ménages pour l'usage des personnes et les besoins de l'économie domestique; à quoi il convient d'ajouter le service des rivières et des lacs artificiels, et des cascades dont on embellit Paris et ses alentours.

Aujourd'hui donc les eaux de la Seine et de l'Ourcq n'y suffiraient plus, en y joignant même celles qui peuvent être prises à la Marne sans nuire à la navigation.

Les aqueducs projetés, en voie d'exécution, ou exécutés pour amener le complément en eaux de source ont ainsi leur raison d'être particulière. Mais, en ce qui concerne Paris et la situation qui lui a été faite par suite de l'agrandissement de ses rues et l'embellissement de ses quartiers et de ses places, il était tout à fait oiseux d'élever une discussion sur la question de savoir laquelle était préférable, de lui donner des eaux de source ou des eaux de rivière, puisqu'il fallait les unes et les autres. »

Une note de M. Davaine, présentée par M. Ch. Robin, établit que la pourriture des fruits est produite par le développement d'un champignon, bien loin qu'elle soit la cause du développement de ces végétaux, comme on le croit généralement. La pourriture est contagieuse par le mycelium qui existe dans toute la portion atteinte, et par les spores qui se produisent à sa surface. « Les dimensions des tubes myceliens et des spores nous permettent, dit l'auteur, de suivre pas à pas l'envahissement de cette contagion ; si les filaments ou les séminules avaient des dimensions moindres, s'ils étaient invisibles au microscope, on attribuerait à un virus les phénomènes qui surviennent au contact de la pourriture. Le mycelium serait un *virus fixe*, les spores un *virus volatil ;* la durée de la germination serait l'incubation du virus, et, lorsque dans des recherches expérimentales des spores d'un développement rapide seraient mêlées accidentellement avec d'autres d'un développement lent, on verrait se produire une pourriture, c'est-à-dire une maladie qu'on croirait n'avoir point été inoculée. Le microscope nous met ici à même de rectifier les erreurs et de suivre tous les accidents de l'expérimentation.

---

rarement une seule présentation suffit, c'est-à-dire qu'on réussit rarement une première fois, et que le plus ordinairement il faut au moins deux, trois ans de stage et quelquefois davantage. C'est dur, mais c'est comme ça.

Et comment voulez-vous qu'il en soit autrement? Chaque département ministériel n'a qu'un crédit limité et qu'il ne peut dépasser auprès de la Chancellerie. Or, si le département auquel vous appartenez dispose de trente distinctions, et qu'il se trouve en présence de cent cinquante ou de deux cents demandes, voyez l'énorme travail qui incombe à chaque ministère ! D'éliminations en éliminations, il arrive un moment où l'on ne se trouve plus qu'en présence de nuances tellement délicates et fugitives que l'embarras doit être considérable parmi les dispensateurs de ces honorables distinctions. Et puis, c'est une chose bien connue, trop connue, hélas ! il n'y a pas que les titres à examiner, il y a aussi le long chapitre des influences, et ce ne doit pas être le moins difficile ni le moins agaçant. Tous les ans, et depuis longtemps, je contemple invariablement le même spectacle, le *Moniteur* ne contente guère que ceux dont le nom est imprimé dans ses colonnes, leurs familles et leurs amis. Contempteurs du journal officiel, je voudrais bien vous voir à la place de ceux qui disposent de ces nominations et de ces promotions ! Assurément, tout n'est pas parfait dans ces distributions, et l'on se demande aussi quelquefois pourquoi celui-ci au détriment de celui-là. L'imperfection, hélas ! est dans toute œuvre humaine, et il faudra qu'un grand progrès intellectuel et moral s'accomplisse dans l'humanité pour pouvoir recourir aux systèmes ou d'un grand jury national, présentateur suprême des honneurs et des récompenses, ou du suffrage universel. Le summum du progrès sera réalisé quand l'homme, pour utiliser au profit de tous son intelligence et son cœur, n'aura besoin que de l'incitation du devoir et de la satisfaction de la conscience. Quand en sera-t-il ainsi ?

« A ce point de vue, au point de vue de l'analogie de la pourriture avec les maladies virulentes, l'étude de cette altération des fruits peut offrir de l'intérêt. Dans ma prochaine communication, ajoute M. Davaine, je montrerai qu'elle peut en offrir un autre encore, car la pourriture n'est pas spéciale aux fruits; les mêmes mucédinées produisent, dans d'autres organes des végétaux vivants, des altérations analogues à celles des fruits, et ce ne sont pas tant des conditions intérieures que des conditions extérieures qui favorisent la propagation de ces plantes destructives. »

Nous ne mentionnons pas, cette année, les nombreux remèdes contre le choléra, que de tous côtés l'on envoie à l'Académie. Leur moindre défaut est d'être infaillibles. En voici un cependant que nous signalons en raison de sa simplicité. C'est M. Gerez qui indique l'huile volatile d'aspic comme moyen préventif et curatif du choléra. Qui n'a pas de l'huile volatile d'aspic sous la main?

D[r] Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LES DÉDOUBLEMENTS NORMAUX DES BRUITS DU COEUR;

Présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 juin 1866,

Par M. POTAIN, médecin de l'hôpital Necker.

Au nombre des lacunes qui se rencontrent encore dans la séméiologie cardiaque, on peut compter la question des bruits dédoublés ou, comme on dit aussi, des triples et quadruples bruits du cœur. M. Bouillaud le premier, dans son *Traité des maladies du cœur*, signala les bruits *de rappel* ou *de marteau* parmi les modifications pathologiques que présente quelquefois le rhythme cardiaque. Plus récemment il disait, dans sa *Nosographie* (1), avoir observé douze fois ce rhythme spécial, et, l'ayant rencontré toujours avec un rétrécissement des cavités gauches, il pensait qu'une coïncidence aussi constante, pourvu que l'observation ultérieure vînt à la confirmer, pourrait être érigée en loi.

(1) Bouillaud. *Nosographie médicale*, t. I, p. 385. Paris, 1846, in-8°.

Je me figure surtout la joie et le bonheur de ceux de notre confrérie qui habitent les départements quand le bienheureux *Moniteur* apporte la bonne nouvelle. A Paris, où l'on coudoie les grands cordons, les grands officiers, les commandeurs et les officiers, c'est déjà quelque chose que ce petit bout de ruban rouge après lequel, plus ou moins, et plutôt plus que moins, nous soupirons tous. Mais dans les départements, où le ruban ne se distribue pas au mètre, mais au centimètre, c'est une immense distinction qui rend heureux et qui suffit à toute la vie. A Paris, nous sommes ambitieux et insatiables. A peine avons-nous obtenu le ruban que nous visons à la rosette; après celle-ci nous soupirons après l'éclatant sautoir, qui fait si bien sur un gilet blanc. Là, par exemple, sont nos colonnes d'Hercule. Un seul d'entre nous, jusqu'ici, les a dépassées, et c'est avec une grande et intime satisfaction que je rappelle que ce grand honneur est échu à l'illustre fondateur et Président de l'Association générale. J'ai vu aussi avec plaisir que le nombre de nos confrères des départements, dont les méritants services ont été distingués, a été plus grand cette année que d'habitude. Je voudrais à tous leur adresser mon compliment individuel, mais je crains d'en oublier, et je les prie d'accepter collectivement mes félicitations sincères. Ce n'est pas que j'oublie nos crucifères parisiens, mais ceux-là, on les voit, on les rencontre, et on peut leur donner une bonne poignée de main.

Des bruits de la semaine, bien peu sont venus jusqu'à moi, car ce n'est pas à Notre-Dame que j'ai été chanter le *Te Deum*, mais dans l'humble église de mon village, qui de ses plus beaux atours, s'était parée pour cette nationale fête. C'est de mon village que j'écris ces lignes, et le bruit de la grande ville n'arrive pas jusqu'ici. On ne peut pas dire qu'il y fasse bon. Si je ne craignais de faire honte aux jours caniculaires, j'allumerais du feu. La campagne est morne; les fleurs ont leurs corolles penchées en signe de tristesse; la reine-claude,

Cette loi soupçonnée par l'illustre maître subsiste encore aujourd'hui, quoiqu'en un sens moins absolu. Elle demeure rigoureusement exacte, mais à la condition de distinguer l'espèce particulière de bruits multiples qui appartient, en réalité, aux rétrécissements des cavités gauches. On sait, en effet, maintenant que des bruits triples et même quadruples peuvent se faire entendre en l'absence de toute maladie du cœur. MM. Gendrin (1), Barth et Roger (2), Skoda (3), Walshe (4), Stokes (5), Richardson (6), ont observé, sans aucune lésion organique, des dédoublements du second bruit qui paraissaient naître sous l'influence de simples palpitations nerveuses. Walshe alla même jusqu'à affirmer que ce phénomène se rencontre presque exclusivement dans ces sortes de palpitations ou dans les affections légères du cœur, tandis qu'il est relativement rare avec des lésions valvulaires confirmées. Mais on sait également que les bruits multiples ou dédoublés peuvent être le premier signe par où se révèlent à l'auscultation certaines formes très-graves d'affection organique commençante. J'en ai, pour ma part, vu des exemples qui m'ont laissé de profonds souvenirs.

Il importerait donc extrêmement de savoir distinguer avec certitude les dédoublements purement accidentels et en quelque sorte physiologiques, de ceux qui indiquent une véritable et sérieuse lésion du cœur. Or, la séméiologie, à cet égard, ne semble pas très-bien fixée jusqu'ici. Les auteurs même qui ont reconnu l'existence de dédoublements non pathologiques ne s'entendent ni sur leur fréquence, ni sur les circonstances dans lesquelles ils se produisent, ni sur leur mécanisme, ni, enfin, sur leurs caractères différentiels.

En ce qui concerne, par exemple, la question de fréquence, l'écart est grand, comme va le voir, entre ces différents auteurs. M. Gendrin, qui a le premier, je crois, signalé la coïncidence des dédoublements avec les palpitations nerveuses, considérait cependant ce fait comme purement accidentel. Skoda, dans son *Traité*

(1) Gendrin. *Leçons sur les maladies du cœur*, t. I, p. 88.
(2) Barth et Roger. *Traité pratique d'auscultation*. Paris, 1865, p. 368.
(3) Skoda. *Traité de percussion et d'auscultation*. Trad. par Aran. Paris, 1854, p. 262.
(4) Walshe. *Pract treatise on diseases of the lungs and heurt*, 1851, p. 211.
(5) Stokes. *Diseases of the heart and aorta*, 1854, p. 116.
(6) Richardson. *Clinical Essays*. London, 1862, p. 47.

---

fendue et entr'ouverte, tombe à terre hydropique; la pêche a la chlorose et attend le soleil pour se couvrir de sa robe purpurine; le raisin, abondant comme jamais, ne tourne pas et ne se nuance pas de cette teinte de topaze si douce à l'œil et qui appelle la main. Triste! triste! triste!

Finissons donc ici, non pas en soupirant après les honneurs et les distinctions qui peut-être ne viendraient jamais, mais en invoquant le soleil, qui certainement n'est pas encore éteint. Aussi bien n'ai-je plus d'espace.

Dr Simplice.

— Par décret en date du 13 août, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Moutet (Jean-Frédéric), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé professeur d'opérations et appareils à ladite Faculté.

— Par décret en date du 12 août 1866, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe (choix) : MM. Bourguillon (Augustin), médecin principal de 2e classe des hôpitaux de la division de Constantine; — Marmy (Michel-Jules), médecin principal de 2e classe de l'hôpital des Collinettes, à Lyon.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Champenois (Paul-Athanase), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine; — Coindet (Léon-Alexandre-Hippolyte), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux du corps expéditionnaire du Mexique.

d'auscultation, dit avoir entendu *quelquefois* le second bruit du cœur dédoublé dans des cas de rétrécissement mitral ou même sans lésion, et Richardson, dans ses *Clinical essays,* rapporte, à titre de faits curieux et rares, trois cas de dédoublement du second bruit sans lésion cardiaque. Par contre, deux observateurs allemands, Schœfer et Seitz (1), ayant ausculté, dans ce but unique, 50 sujets exempts de maladie, ont trouvé 29 fois le second bruit dédoublé. Wallach, dans un article publié, en 1860, par la *Gazette médicale de Lyon,* prétend que ce dédoublement est fréquent chez les enfants; tandis que M. H. Roger, dans les leçons professées à l'hôpital de la rue de Sèvres en 1863, disait, au contraire, que l'occasion de constater un triple bruit du cœur est chose rare à cet âge. — Quant au dédoublement du premier bruit, Gendrin, pour des raisons théoriques, en nie absolument la possibilité; Skoda n'en dit rien; Schœfer et Seitz ne l'ont point rencontré sur les 50 individus qu'ils ont auscultés; Stokes, enfin, le considère comme un fait très-exceptionnel. Et pourtant il existe en réalité très-souvent.

Si maintenant on cherche, dans les auteurs que nous venons de citer, les caractères propres aux dédoublements sans maladie du cœur, on trouve à cet égard encore des vues assez divergentes. L'opinion généralement adoptée est que cette modification du rhythme normal n'est jamais persistante, et qu'elle survient à propos de palpitations nerveuses, tandis qu'on reconnaîtrait les dédoublements symptomatiques d'une lésion cardiaque à ce qu'ils persistent et s'accompagnent de tous les autres signes des maladies du cœur (Gendrin, Barth et Roger, etc.). Ce moyen de distinction n'a pas semblé suffisant à tous cependant, puisque Stokes, après avoir établi que les dédoublements peuvent exister sans lésion aussi bien qu'avec une endocardite ou des rétrécissements d'orifice, arrive à cette étrange conclusion que, « chez les rhumatisants, ils doivent indiquer toujours un traitement actif du côté du cœur. »

Voilà donc un signe qui, pour MM. Barth et Roger, n'a de valeur qu'autant qu'on en trouve d'autres avec lui, c'est-à-dire n'en a aucune, puisque le diagnostic, en ce cas, se serait fait sans lui; et qui, dans la pensée de Stokes, suffit néanmoins pour condamner de malheureux rhumatisants au supplice du traitement local de l'endocardite. Walshe remarque bien, il est vrai, que les changements de position et les mouvements respiratoires ont quelque influence sur les dédoublements sans lésion, et, de leur côté, Schœfer et Seitz ont noté qu'ils entendaient le dédoublement du second bruit surtout à la fin de l'inspiration et pendant l'expiration. Mais ces remarques sont demeurées jusqu'ici peu utiles et sans application, probablement parce qu'elles ne s'appuyaient pas sur une étude suffisante du phénomène en question.

Quant au mécanisme des dédoublements, on s'est évertué à lui trouver une interprétation dans le défaut d'isochronisme entre les contractions des deux cœurs. Le prolongement anormal de la systole dans l'un des ventricules, et le retard du mouvement diastolique qui en deviendrait la conséquence, ont semblé, par exemple, rendre compte des dédoublements du second bruit. Dans les faits observés par lui, Richardson attribue à un obstacle éprouvé par la circulation pulmonaire le retard de la systole du cœur droit. D'autre part, Skoda admet trois causes différentes de dédoublement : 1° le claquement successif des valvules du côté droit et de celles du côté gauche; 2° un bruit de choc ventriculaire succédant au bruit normal; 3° le défaut de simultanéité dans l'abaissement des différentes lames d'une même valvule! Comme Richardson, du reste, il suppose que, dans la plupart de ces cas, il existe un notable excès de tension dans l'artère pulmonaire, mais sans énoncer les motifs de sa supposition.

On voit combien il s'en faut encore que ce point de séméiologie soit suffisamment étudié, et l'on ne s'étonnera pas que plus d'un clinicien se trouve souvent fort en

(1) Schœfer und Seitz. *Ueber die Auscultation der normal Herztöne.* In *Arch. f. gem. Arb.* Bd. V, 1860, s. 137.

peine de déterminer au juste la valeur d'un tel signe; soit qu'il s'agisse de le distinguer, quand il se dessine mal, d'autres altérations des bruits qui lui ressemblent plus ou moins, soit de décider s'il est ou non lié à quelque affection organique commençante.

Un fait de ce genre, il y a plusieurs années déjà, m'ayant mis dans une très-grande perplexité, me conduisit à entreprendre quelques recherches sur ce sujet. Je donnais des soins à une dame fort névropathique, laquelle, entre autres accidents, éprouvait de pénibles palpitations. Convaincu, par un examen attentif, que ces palpitations étaient purement nerveuses, j'avais conseillé l'hydrothérapie. Mais la malade se croyant atteinte d'une affection du cœur, et ayant fait partager ses craintes à sa famille, mon conseil parut téméraire, et l'on requit l'assistance d'un confrère éminent. Celui-ci inclinait à admettre une maladie organique, alléguant l'existence d'un léger souffle à la base et d'un dédoublement rapide du second bruit. J'insistai cependant, car j'attachais peu d'importance à ces symptômes, qui me paraissaient mériter une autre interprétation, et le traitement hydrothérapique fut consenti. Comme il arrive parfois, son premier effet fut d'exaspérer les accidents névropathiques, et les palpitations surtout devinrent tellement violentes qu'on me pria d'examiner de nouveau la malade. Or, mon alarme fut extrême de rencontrer, non plus seulement ce léger dédoublement du second bruit et ce souffle doux qui m'avaient si peu préoccupé d'abord, mais un dédoublement cette fois très-prononcé, très-écarté, très-manifeste au premier temps, avec éclat des bruits exagéré, et cela dans un moment où la malade n'éprouvait aucune palpitation. Grande était la responsabilité qui pesait sur moi, puisque, si la malade avait réellement une affection du cœur en voie de progrès, mon conseil imprudent pouvait avoir été la cause d'une terrible aggravation. D'ailleurs, je ne trouvais guère, dans les opinions reçues à cette époque, de raisons suffisantes pour me mettre l'esprit en repos, tout ce qui a été dit des dédoublements non pathologiques se rapportant presque exclusivement à ceux du second bruit. J'examinai donc la malade plus attentivement que jamais, sans découvrir cependant aucun autre signe de lésion cardiaque; puis je m'aperçus que ce dédoublement si prononcé lors de mon premier examen, où j'avais exploré la malade debout, vêtue et serrée dans un corset, l'était à peine quelques jours plus tard, la malade se trouvant au lit et débarrassée de toute constriction. Cela commença de me rassurer, et je le fus mieux encore lorsque je vis les symptômes cardiaques s'effacer progressivement à mesure que l'état névropathique s'amendait sous l'influence du traitement non interrompu.

A partir de ce jour, on le conçoit, pas un cœur ne me passa sous l'oreille sans que jeusse l'attention fixée sur les dédoublements des bruits qui se pouvaient produire, et j'en rencontrai maintes fois, tant au premier qu'au second temps, dans des circonstances où nulle affection cardiaque n'était supposable ni même admissible. Enfin, ayant reconnu que ces modifications de rhythme étaient en grande partie dépendantes du mode respiratoire, je m'explorai moi-même à l'aide d'un stéthoscope flexible, et parvenu, en réglant convenablement ma respiration, à produire les dédoublements pour ainsi dire à volonté, je pus les étudier tout à l'aise, chercher les conditions de leur apparition et en déduire une théorie au moins très-vraisemblable. C'est le résultat de ces études que j'ai l'honneur de soumettre ici à la Société, pensant que, tout incomplet qu'il soit encore, ce travail peut, au point de vue clinique, offrir déjà cependant un certain degré d'intérêt.

Dans cette note, il ne sera question que des dédoublements en quelque sorte physiologiques, de ceux qui se produisent en l'absence ou du moins indépendamment de toute maladie du cœur. Le titre de dédoublements normaux que je leur donne n'est peut-être pas le meilleur qu'on pût trouver, car ces dédoublements ne sont pas, à proprement parler, la règle dans l'état normal, mais bien une anomalie très-fréquente et non pathologique. J'ai voulu seulement, par ce terme, distinguer très-

expressément le phénomène que j'étudiais du phénomène analogue qu'on rencontre dans les maladies du cœur, et dont il ne sera parlé qu'incidemment.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Juillet 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

SUR LA CICATRISATION DES PLAIES.

M. Velpeau : Au début de cette discussion, il semblait ne devoir être question que de la méthode sous-cutanée et de l'action de l'air sur les plaies. Aujourd'hui, le débat s'est singulièrement agrandi ; l'Académie sait qu'il est devenu médical et physiologique en même temps. Aussi avons-nous entendu, mardi dernier, M. Bouillaud disserter savamment sur la cicatrisation des plaies et de la production des éléments pathologiques. C'est que, en effet, comme l'a fait remarquer notre collègue, la division de l'art de guérir en deux parties, médecine et chirurgie, est une division absolument artificielle, à tel point que ce qu'on a appelé longtemps *pathologie externe* comprend aujourd'hui, chacun le sait, beaucoup de maladies qu'on pourrait appeler internes et réciproquement. Inutile d'en donner des exemples. Au point de vue des ulcères, des solutions de continuité, il en est une foule dans l'estomac, dans les intestins, dans le rectum en particulier, ainsi que dans les voies respiratoires et le poumon, qui sont à peu près exclusivement du ressort de la médecine. Aussi, est-il presque impossible, en anatomie pathologique, de classer les altérations et les productions morbides en chirurgicales et médicales. Là-dessus donc, la médecine et la chirurgie doivent marcher de pair et peuvent difficilement rester séparées.

Comme dans ce que j'ai à dire aujourd'hui se trouvera impliquée toute l'argumentation dernière de M. J. Guérin, je suis heureux que M. Bouillaud ait pris la peine d'abréger ma besogne en ce qui concerne la prétendue *organisation immédiate*, car il l'a fait, à mon sens, de manière à laisser peu de chose à y répondre.

Avant d'entrer formellement en matière, qu'il me soit permis de faire remarqer qu'en ayant l'air de se défendre, M. Guérin s'y prend de manière que ses paroles soient plutôt des attaques. Ainsi après avoir réduit, à ce qu'il semblait au moins, ses prétentions à quelques propositions, il se redresse tout aussitôt pour dire que si les chirurgiens n'ont guère l'habitude de le prendre au sérieux, au point de vue de ses découvertes ou de ses inventions, ils n'en sont pas moins dans l'usage de se servir de ses « idées comme d'un marchepied pour s'élever au faîte de la fortune et des honneurs, » et c'est à ce qu'il nomme les *hauts barons* de la chirurgie que cette aménité s'adresse.

Comme il a eu soin de me mettre hors de cause, je me trouve tout à fait à l'aise pour en dire ici mon avis. Cette manière de qualifier certains hommes forme un *genre* très-peu scientifique. Ce langage est un reste des temps féodaux qui n'a plus de sens aujourd'hui, si ce n'est à titre de persiflage ou de mépris. Il n'y a entre nous ni barons ni princes, nous sommes tous des soldats de la science qui cherchons à atteindre le même but, c'est-à-dire l'avancement, le perfectionnement des connaissances médicales. Puis, quelles sont les idées auxquelles M. Guérin fait allusion? il me serait tout aussi agréable de les lui attribuer, quand j'ai à en parler, que de les donner à ceux qui tendent à l'en dépouiller.

Mais, passons. Voulant savoir, au juste, quelle part je serais disposé pour mon compte à lui accorder (ce qu'il devrait savoir pourtant, car il y a bien des années déjà que je l'ai dit et imprimé), il en est venu à se contenter des jugements de l'Institut, qui lui a donné des prix pour la généralisation de la ténotomie, de la méthode sous-cutanée, etc., en demandant ce que je pouvais entendre par *généralisation.* Eh bien! ce titre de généralisation avait pour but, dans mon esprit, de montrer que M. Guérin n'avait aucun droit à l'invention des méthodes indiquées; mais puisqu'il est si exigeant sous ce rapport, je vais m'expliquer catégoriquement. Généraliser une méthode ou un procédé, c'est, il me semble appliquer un fait connu, mais réservé à un nombre d'objets restreint, à une série d'objets du même genre, et dans toute l'étendue du domaine dont il n'avait occupé jusque-là que de certaines parties. Or, même dans ce sens, M. Guérin peut-il, à bon droit, s'approprier la généralisation de la ténotomie, de la méthode sous-cutanée? Avant lui, bien avant lui, la ténotomie avait été décrite, connue, pratiquée une infinité de fois par une infinité de chirurgiens. Sans compter celle des

siècles passés, qui n'est plus de mise aujourd'hui, ni même celle de Delpech, qui n'était encore qu'une ébauche, n'a-t-on pas l'important mémoire de Stromeyer; les essais nombreux, en France, de M. Duval, signalés, en 1837, au nombre de plusieurs centaines dans la thèse de M. Vincent Duval; ceux de M. Bouvier, communiqués partout; ceux de M. Pivain, au nombre de plusieurs centaines; les nombreuses opérations de Dieffenbach, de Littre, des ténotomies par milliers, en un mot, soit en France, soit en Allemagne, soit en Angleterre, soit en Belgique? Est-ce que, dès 1836 je crois, M. Held, de Strasbourg, ne passe pas en revue tous les tendons du pied ou de la jambe, du poignet ou des doigts, etc., susceptibles d'être coupés par la méthode sous-cutanée, pour remédier à des difformités? Est-ce que Bell n'avait pas appliqué cette méthode aux ligaments des doigts, et Brodie à la section des veines sous la peau de la jambe? Est-ce qu'une foule de praticiens ne s'en sont pas servis, soit pour les varices, soit pour le varicocèle, soit pour certains genres de kystes? Est-ce que, enfin, rédigeant pour ma *Médecine opératoire*, en 1838, l'article TÉNOTOMIE, je n'ai pas indiqué la méthode opératoire pour chacun des muscles ou des tendons cause de difformités, qu'il est permis d'attaquer par cette méthode-là? Est ce que je n'en avais pas fait autant, dès 1836, pour les tendons, les ligaments et les brides fibreuses du jarret, sans jamais avoir eu besoin des travaux de M. Guérin? Qu'il ait donc, une fois pour toutes, la générosité de renoncer à ses prétentions de ce côté, comme à l'invention de la méthode sous-cutanée proprement dite.

Sur ce dernier sujet, il s'appuie sur des idées qu'il croit neuves, qu'il croit siennes : sur le mode de cicatrisation des plaies sous-cutanées, sur l'*organisation immédiate.* D'abord, je suis resté longtemps pour ma part, sans pouvoir comprendre ce qu'il voulait dire par cette expression. Pour lui donc cela veut dire : une plaie qui commence à se guérir aussitôt après qu'elle a été effectuée, et qui continue à se cicatriser sans interruption jusqu'à la fin par un travail de réorganisation semblable à celui de l'organisation primitive des tissus. M. Bouillaud a montré, dans la dernière séance, l'inanité de cette opinion, que le mot *organisation immédiate* ne signifie rien et qu'il est parfaitement inexact. J'ajouterai, en effet, que cela revient à dire qu'une plaie commence à se guérir dès que ses lèvres extérieures sont collées, ce qui est par trop naïf, et qu'elle continue de la même façon pour ce qui en reste sous la peau jusqu'à la fin, ce qui est une erreur.

Pour faire de cette opinion-là quelque chose de nouveau, M. Guérin a semblé croire que, pour Hunter et quelques autres, toute cicatrisation des plaies serait le produit de l'inflammation adhésive, ce qui est, quoi qu'il en dise, parfaitement contraire aux écrits de l'auteur anglais, et ce que, en ce qui me concerne, je suis loin d'admettre. Ce travail d'organisation, appelée immédiate par M. Guérin, n'est point, du reste, de son fait. L'organisation ou le travail de réparation des tissus incisés sous la peau, dans la ténotomie ou dans la myotomie, a été l'objet de recherches nombreuses. Des vétérinaires distingués, Chopin, Delafond, etc., ont fait des expériences variées dès 1825 et avant; Gunther a repris le sujet depuis, dès 1835 ou 1836, et a publié des travaux qui ont eu un grand retentissement en Allemagne; il en a été de même d'Ammon, qui, sur des chevaux, a suivi jour par jour le travail de réparation. Est-ce que M. Duval, M. Bouvier, M. Asher, M. Scoutetten n'ont pas disserté longuement aussi dans leurs écrits sur le travail de réparation des tissus après la ténotomie? Est-ce que je n'ai pas, de mon côté, et à l'instar de tant d'autres, hasardé aussi une explication du phénomène après avoir rappelé, adopté ou rejeté une partie de celles qui avaient été données avant moi?

Sous ce rapport donc, la doctrine que défend M. Guérin ne lui est pas propre d'abord et ne paraît pas valoir mieux ensuite que celle qu'elle tend à remplacer. Ainsi, rien de propre à l'auteur dans sa doctrine de l'organisation immédiate, si ce n'est un mot sans valeur et des explications inexactes.

Une des autres bases prétendues ou des découvertes de M. Guérin concerne l'action de l'air sur les plaies. A ce sujet, vous l'avez entendu mettre au défi M. Bouillaud, aussi bien que moi, de lui citer un auteur quelconque ayant étudié comparativement les plaies exposées et les plaies à l'abri du contact de l'air. Cette prétention a vraiment de quoi surprendre. Je ne veux, pour le moment, n'en donner qu'une preuve : « La division des tendons est « suivie d'un travail qui diffère selon qu'il existe en même temps une plaie à la peau ou bien « que le tout se passe à l'abri du contact de l'air. » Puis, comme tête de chapitre, dans l'ouvrage « *en contact avec l'air* » : « Si la solution de continuité est au fond d'un ulcère ou « d'une plaie, les deux bouts du tendon restent longtemps pâles, etc. » Suit l'explication du travail de détersion, de cicatrisation, etc. Plus loin « *à l'abri du contact de l'air* » : « Si « le tendon est rompu sous la peau ou divisé sans qu'il survienne de suppuration, il faut « s'attendre à des phénomènes d'une tout autre nature, mais qui varient aussi, selon que les

« deux bouts du tendon sont maintenus en contact ou bien qu'ils restent écartés, etc. » Suivent les détails explicatifs. Or, je le demande, n'est-ce pas là le point de départ d'un principe, et l'ouvrage où se trouvent ces détails était pourtant imprimé avant que M. Guérin eût formulé ses prétendues doctrines. Mais, d'ailleurs, est-ce que Delpech n'avait pas insisté sur l'utilité de ne pas laisser les plaies en contact avec l'air? Est-ce que Richerand n'avait pas distingué aussi déjà les plaies sous-cutanées des plaies exposées? Est-ce que Stromeyer, puis M. Helde, M. Stœss, M. Duval, M. Bouvier et nous tous n'avons pas insisté, en parlant de la ténotomie, sur la nécessité d'arriver aux tissus à diviser par une plaie aussi petite que possible? Est-ce que chacun n'a pas insisté de son côté pour que cette petite plaie fût réunie par première intention, afin d'empêcher toute suppuration et l'air d'entrer sous la peau?

Il plaît à M. Guérin de rapporter à l'empirisme toutes ces recherches-là, afin de se donner, lui, les apparences de l'invention d'une doctrine rationnelle. Il est pourtant vrai que M. Guérin n'a rien changé, au fond, ni dans les procédés, ni dans les applications de la méthode. Quant à l'air, il n'est point vrai que toute plaie exposée à l'air doive suppurer; il n'est point vrai non plus que de telles plaies ne commencent pas, dans certains cas, à se guérir immédiatement, comme M. Guérin semble ne l'admettre que pour les plaies dites sous-cutanées. En présence de ces assertions, qu'il me soit permis de citer la myotomie oculaire, l'opération du strabisme. N'est-il pas vrai que, dans toutes les méthodes de strabotomie, la section des muscles raccourcis produit une grande plaie qui reste à nu tout le temps de la guérison? Or, qui a jamais vu la suppuration s'emparer de ces plaies, et qui ne sait qu'elles se guérissent, se cicatrisent graduellement sans travail inflammatoire préalable? Je puis bien affirmer, du moins en ce qui me concerne, avoir pratiqué plus de cinq cents fois la strabotomie de manière à découvrir et laisser à nu une grande portion de la sclérotique, sans qu'il soit jamais survenu à mes malades ce qu'on appelle une inflammation purulente. Ce fait a même paru si contraire aux idées de M. Guérin, qu'il imagina dans le temps un procédé ayant pour but de pénétrer par une simple ponction, et d'aller couper le tendon ou le muscle sous la conjonctive, afin de faire rentrer l'opération dans la méthode sous-tégumentaire.

L'important, dans tout cela, est donc, comme l'a dit M. Gosselin, que la plaie que le chirurgien pratique puisse se refermer immédiatement à l'extérieur, et c'est pour cela que, de tout temps, les chirurgiens ont eu recours à de simples piqûres, à de simples ponctions, aux incisions les plus petites possible, quand ils ont eu besoin d'aller chercher profondément des altérations qu'ils craignaient de mettre en contact avec l'atmosphère; ainsi, des hydropisies en général, assurés qu'ils ont toujours été qu'une piqûre ou une plaie, dont les bords restent en contact une fois débarrassés de l'instrument, vont se recoller sur-le-champ.

Mais assez sur ce sujet. M. Guérin se donne, d'ailleurs, une satisfaction facile, et que je suis assez disposé à lui laisser. Si je lui refuse, dit-il, la priorité ou l'invention qu'il réclame, il est des savants qui les lui accordent. Bonnet, de Lyon, serait de ce nombre, et les prix qui lui ont été décernés par l'Institut sont un abri suffisant pour ses prétentions. Il faut pourtant lui faire remarquer que l'opinion de M. Bonnet ne peut pas avoir grande valeur, comme opinion, non plus que la mienne en pareil cas. Si le chirurgien de Lyon est si généreux en faveur de notre collègue, je vois avec regret qu'il n'en est pas de même des chirurgiens de Paris, de Strasbourg. Témoin M. Le Fort dans les deux derniers numéros de la *Gazette hebdomadaire*. Ce jeune et savant confrère, que M. Guérin traite avec tant de hauteur et un si superbe dédain, mais qui n'en est pas moins un homme déjà important et d'un grand avenir, prouve assez clairement, il me semble, qu'aucun des éléments de la méthode sous-cutanée n'appartient en propre au rédacteur de la *Gazette médicale de Paris*. M. Guérin peut même voir, par ces articles, que comparativement je suis fort généreux envers lui, et que dans la suite, à force de tout réclamer, il pourrait bien arriver à ce qu'on ne lui accordât rien du tout.

Quant à moi, il me serait, certes, fort agréable de parler comme M. Guérin, mais ayant été plusieurs fois obligé de faire l'inventaire de la science, eu égard aux questions qui préoccupent notre collègue, j'ai pourtant dû, pour rester fidèle à la vérité et à la justice, mettre les choses à leur place, rapporter à chacun ce qui lui appartient réellement. Il m'a toujours paru qu'en empruntant aux uns pour donner aux autres, en ne laissant pas à chacun sa part d'acquisition dans la science, ce serait encourager les dénis de justice envers nos successeurs, et amoindrir l'ardeur des travailleurs futurs en les démoralisant.

M. Guérin m'a répondu, entre autres, que sa vie scientifique devait être divisée en deux parts, cela pour expliquer les accidents que j'ai reprochés à quelques-unes de ses opérations. Quand il a nié, en effet, que la méthode sous-cutanée pût jamais faire naître de suppuration, en affirmant que si l'on avait observé quelques accidents, c'était dans la pratique des autres,

parce qu'on s'y prenait mal, mais non dans la sienne. J'ai répondu par des exemples de suppuration pris dans sa propre pratique ; il le niait alors, il ne le nie plus aujourd'hui. C'est que, dit-il, jusque-là il opérait comme tout le monde, c'était *sa première période*. Depuis lors, il prend plus de précautions et n'a jamais d'accidents.

Il résulte de là, au moins, que j'avais raison dans le temps. Or, comme M. Guérin tenait alors le même langage qu'aujourd'hui, je me demande s'il n'est pas possible que j'aie encore raison maintenant. Après tout, M. Guérin aurait plus de succès ou moins de malheur que d'autres en pareille affaire, que veut-il en conclure? Une preuve en faveur de son habileté? Mais il y a toujours eu et il y aura toujours, dans une profession comme la nôtre, des hommes plus heureux ou plus habiles, qui réussiront plus ou moins souvent, sans que la science y puisse rien perdre ou gagner, attendu qu'il ne peut y avoir rien là-dedans que de purement personnel. Inutile donc de s'y arrêter davantage, soit pour contester, soit pour affirmer l'exactitude de pareilles inventions.

Une assertion nouvelle s'es produite dans la discussion, et m'a paru assez étrange : à savoir : que tous les tissus, y compris les nerfs et les muscles, divisés *sous la peau*, se reproduisent par *organisation immédiate*. Ayant compris que notre collègue entendait par là l'affrontement des deux bouts d'un nerf et sa réorganisation par première intention, j'ai d'abord nié l'existence du fait qui, sous cette forme, n'a encore été démontré par aucune expérience, par aucune observation bien faite. J'ai même conservé quelques doutes sur le fait de réunion par suture des nerfs, indiquée par M. Laugier d'une part, par M. Nélaton de l'autre, et par M. Paget (de Londres). Sur ce point, je maintiens formellement mes doutes jusqu'à plus ample informé. Mais il paraît que je me suis exprimé d'une manière assez incomplète pour laisser croire que je niais aussi la possibilité qu'ont les nerfs, un fois coupés ou excisés, de se reproduire. Ici, j'ai besoin de m'expliquer plus nettement, afin d'éviter toute confusion. Cette reconstitution des nerfs est, au contraire, un fait parfaitement démontré aujourd'hui, mais sans que cela vienne, le moins du monde, à l'appui des prétentions de M. Guérin, et l'Académie le comprendra si elle veut bien me prêter un moment d'attention. Il s'agit, d'ailleurs, là d'une question de physiologie pure et de physiologie pathologique en discussion depuis longtemps. Dès le siècle passé, en effet, Cruikshanks, un des collaborateurs de Hunter, et puis, bientôt après, Fontana, Haygton, se sont livrés à des expériences qui leur parurent concluantes en faveur de cette reproduction, tandis que Arnemam et d'autres soutinrent ensuite que les nerfs une fois coupés ne se reproduisent pas. C'est pour résoudre la question que, de 1820 à 1824, Béclard expérimenta à son tour, devant moi comme devant d'autres élèves, et crut avoir prouvé que les faits avancés par Haygton étaient parfaitement exacts; de là le travail important publié à cette époque, sur les affections locales des nerfs, par Descott. Cela n'empêcha point Delpech, Richerand, Breschet, Magendie, de maintenir l'ancienne doctrine et de nier la possibilité de cette production. Mais à partir de Stenrueck, en 1838, l'étude des nerfs ayant été perfectionnée et les expériences variées sous toutes les formes, il n'a plus guère été possible de révoquer en doute la doctrine de Cruikshanks. Depuis lors, les travaux de M. Longet, de M. Waller, de M. Schiff, de M. Vulpian, ont tellement éclairci la question, qu'il ne reste plus la moindre incertitude sur le sujet.

C'est que, aussi, l'anatomie du système nerveux n'est plus ce qu'elle était il y a quarante ans. Au temps de Béclard, un nerf se composait de névrilème et de filaments ou tubes nerveux. Bogros, prosecteur de Béclard, un anatomiste à dissections habiles et fines, entra plus avant dans le sujet en découvrant au centre de chaque filet nerveux un canalicule qu'il crut être parvenu à injecter de mercure. Ses expériences, dont j'ai été témoin, parurent merveilleuses à cette époque, et donnèrent un instant l'espoir qu'on allait enfin connaître la circulation nerveuse. L'illusion, par malheur, ne fut pas de longue durée, et l'on vit bientôt que le prétendu canal était mécaniquement produit par le mercure, etc. Aujourd'hui, nous n'en sommes plus là. Avec le névrilème, enveloppe fibro-celluleuse du nerf, il y a une série de petits tubes distincts; chacun de ses tubes est enveloppé d'une couche brunâtre, que M. Robin, je crois, appelle le périnèvre, contenant à son tour une gaîne plus petite, décrite par Schwann, et connue sous le nom de membrane de Schwann ou de membrane limitante de Valentin. Ce n'est pas tout. Dans cette gaîne de Schwann se trouve la substance nerveuse ou médullaire, au centre de laquelle se voit un dernier filet décrit par Purkinje, et puis par tous les anatomistes, sous le titre de *cylinder axis;* de façon que chaque nerf est constitué par le cylinder axis, la couche médullaire, la gaîne de Schwann, le périnèvre et le névrilème. Or, comme chacun de ces éléments a son rôle physiologique dans l'organisme, il a évidemment aussi la possibilité de devenir malade à titre de point de départ de chaque lésion. Ainsi, le névrilème peut être malade ou blessé et se réparer à sa façon. C'est pour cette couche

seulement que la possibilité des réunions ou reconstitutions immédiates a été admise de tout temps. Mais pour le périnèvre, il n'en est déjà plus de même; pour la membrane de Schwann, pour la couche médullaire, pour le cylinder axis on est en droit de le nier, d'autant plus qu'avec les expériences de M. Waller en particulier, contrôlées et confirmées par celles de Vulpian, on voit qu'un nerf coupé ou excisé devra d'abord subir un travail de destruction dans le bout périphérique de la section, qu'il faudra ensuite qu'un travail d'organisation, lent et graduel, s'opère dans le blastème resté entre les deux bouts; que les cellules nerveuses ne viendront qu'assez tard, que le cylinder axis et la couche médullaire ne se reconstitueront pas dans la gaîne de Schwann, soit dans la gaîne primitive, comme semblent le croire MM. Schiff et Vulpian, soit dans une des gaînes nouvelles comme l'a vu M. Waller. Mais cette reconstitution du nerf, phénomène très-complexe, comme on le voit, dans la thèse de M. Tillaux, met des semaines et le plus souvent des mois à s'opérer; elle n'a, d'ailleurs, rien à voir avec la prétendue organisation immédiate de M. Guérin. Voilà pour les nerfs.

Passons aux muscles. Tous les physiologistes ont nié jusqu'ici que les fibres musculaires divisées pussent se rétablir directement. M. Guérin affirme le contraire. Il a vu, nous dit-il, des muscles coupés par lui deux ans auparavant, complétement reconstitués, sans cicatrice fibreuse intermédiaire, sans trace de l'opération. Je ne demanderais pas mieux que de le croire, mais il a des habitudes scientifiques qui obligent les autres à de certaines réserves. Je l'ai toujours vu d'une extrême facilité pour l'admission des faits qui le concernent, et il semble à chaque instant oublier que, pour avoir de la valeur, un fait exige beaucoup de conditions, et que, s'il ne peut être constaté par personne autre que celui qui l'affirme, il est difficile d'en tenir grand compte. Et, d'abord, mon doute ne doit offenser personne. M. Guérin est-il bien sûr d'avoir coupé les muscles dont il parle? Un ténotome porté sous la peau des régions vertébrales, quand même il y aurait là des cordes fibreuses, peut très-bien déprimer les faisceaux charnus sans les couper, et laisser croire au chirurgien qu'il a sectionné le faisceau musculaire, quand il a tout simplement débridé quelques rubans fibreux. Mais, dit-il, voici une figure qui montre que le muscle divisé par moi, deux ans auparavant, est parfaitement reconstitué. Je lui en demande pardon, mais sa figure n'en démontre pas plus que son affirmation. Pour prouver que la fibre musculaire se continue, il faudrait démontrer que son élément fondamental existe dans la section. Or, cet élément spécifique, connu aujourd'hui sous le nom de sarcolemme, n'a point été vu par notre collègue ; son assertion jusqu'ici reste donc sans preuve; et, d'ailleurs, en quoi ces restaurations-là viendraient-elles à l'appui de la méthode sous-cutanée? Est-ce que bon nombre des expériences auxquelles j'ai fait allusion tout à l'heure n'ont pas eu lieu par de larges incisions et à ciel découvert tout aussi bien que sous la peau?

M. Guérin a invoqué aussi l'opération du strabisme à l'appui de son dire, en soutenant qu'après la section sous-conjonctivale des muscles de l'œil, l'organisation immédiate a si bien lieu que les mouvements de l'organe ne tardent pas à se rétablir. Eh bien! là encore il se trompe. Quand nous coupons les muscles de l'œil à ciel ouvert, quand on a excisé, comme je l'ai fait cent fois, l'extrémité antérieure du muscle divisé, les mouvements de l'œil ne s'en rétablissent pas moins, parce que le muscle semble se recoller à la sclérotique, plus en arrière, et non pas par une reconstitution immédiate. Une grande difficulté de s'entendre avec lui à l'occasion de ses communications, c'est qu'il subsiste toujours un peu d'étrangeté dans les observations dont il se sert.

Ainsi, à l'appui des essais auxquels il se livre avec ses appareils pneumatiques, pour faire rentrer les plaies extérieures dans la méthode sous-cutanée, essais que je ne demanderais pas mieux que d'encourager s'ils étaient escortés de preuves scientifiques suffisantes, il vous a cité l'autre jour des malades qui avaient été vus par M. Nélaton, par M. Laugier, par M. Chassaignac et par moi. L'un d'eux avait un de ces kystes dits hydatiques ou en bissac du poignet, que Dupuytren a si bien fait connaître. J'aurais dit à ce malade de s'en tenir à des vésicatoires, à des pommades; que d'ailleurs, pour moi, ces kystes seraient des *Noli me tangere*. Je le demande : est-ce en se basant sur des ragots de malades, sur des histoires de ce genre, qu'on peut introduire un fait dans la science? *Noli me tangere*, pour des kystes séreux? Moi qui en ai opéré plusieurs centaines, qui me suis même permis d'inventer contre eux certains procédés opératoires, plusieurs moyens de thérapeutique, c'est vraiment abuser de la crédulité publique, mais ce n'est certainement pas enrichir la science, ni fortifier une assertion quelconque. Je repousse donc formellement ce qu'a dit M. Guérin à ce sujet, en ce qui me concerne au moins. Puis, en prenant ces faits tels que les donne notre collègue, je demande ce qu'ils prouvent. Il a incisé le kyste de son malade directement, et il l'a vidé;

les lèvres de la plaie sont remises en contact; il applique son appareil. Au bout de quatre jours, le malade est guéri, à tel point que, marchand de vin, il retourne à son travail; mais si bien guéri, en effet, qu'au bout de quelques semaines son kyste est rempli de nouveau, et que M. Guérin est obligé de l'opérer une deuxième fois. De même pour la malade de Bruxelles : en une semaine, cette femme est guérie; elle retourne à ses travaux, et M. Guérin ne la revoit plus. Et voilà tout?

Je suis vraiment confus en voyant de tels faits. Est-ce que tous les chirurgiens du monde n'ont pas ouvert des kystes pour les vider, et n'ont pas vu la plaie plus ou moins grande qu'ils ont pratiquée quand ils en ont complétement réuni les lèvres complétement guérie au bout de quatre jours, c'est-à-dire par première intention, et sans l'intervention des *machines pneumatiques* de M. Guérin?

Seulement les chirurgiens savent que ce n'est là qu'un traitement palliatif, que le kyste se remplira, et que pour une guérison radicale il faudra autre chose. Il a cité, en outre, l'extraction d'un corps étranger articulaire par les mêmes procédés, et la guérison du malade en une semaine; mais où a-t-il vu que les chirurgiens aient toujours eu des accidents graves après ces extractions par des opérations ordinaires? Ce que l'on a dit, ce qui est vrai, c'est que si la plaie qu'on est obligé de pratiquer ne se réunit pas par réunion immédiate, il peut arriver une arthrite, mais cela n'empêche pas que presque toujours la guérison est bientôt obtenue, et le malade toujours rétabli, surtout par les procédés modernes, celui de Goyrand en particulier.

Ainsi donc, moi qui ne demande pas mieux que d'accepter les perfectionnements scientifiques de M. Guérin, je le prie instamment, et sans que cette prière puisse avoir rien de désobligeant pour lui, de nous apporter ses travaux accompagnés de preuves et d'observations plus concluantes que celles-là.

Quant à ce qu'il nous a dit relativement aux tendons et aux muscles, j'ose à peine le rappeler : comment les tendons ne sont que des muscles, en quelque sorte atrophiés, ou les muscles des tendons raréfiés; les tendons sont contractiles et sensibles, dit-il. Mais d'abord c'est là une bien vieille opinion, elle a traversé les siècles; elle est, chacun le sait, très-vivace dans l'esprit des gens du monde, qui, à chaque instant, vous parlent de leurs nerfs en montrant les tendons. Boerhaave les défendait encore. Louis se crut obligé de répondre à Boerhaave. Si Bichat n'a pas cru que les tendons étaient sensibles à l'état normal, il leur a du moins accordé, comme M. Flourens l'a fait depuis, la possibilité de devenir sensibles à l'état pathologique. Et de ce que M. Sappey, notre collègue, a poursuivi des nerfs dans les tendons, cela ne prouve pas que les tendons puissent se contracter à volonté, ni que le tendon puisse devenir un muscle. A moins de nouvelles expériences, je ne crois donc pas que de telles assertions méritent d'être discutées sérieusement.

Séance du 14 Août 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 4 août courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Broca comme membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Malgaigne.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Broca prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Bourdereau, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1866 à Briman (Nièvre).

2° Deux rapports de M. le docteur Serradell, sur une épidémie de scarlatine et sur une épidémie de suette qui ont régné en 1865 à Taurinya et à Sahore (Pyrénées-Orientales.) — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de M. le docteur Lalagade, relative à un cas de tétanos traumatique traité par l'opium à hautes doses, par le chloroforme en inhalations, en frictions et en injections dans les plaies. (Com. MM. Velpeau, Richet et Broca.)

2° Une lettre de M. le docteur Papillaud, de Saujon, sur le traitement prophylactique de la rage par le venin de la vipère. Cette recette est empruntée, dit l'auteur, au *Siglo medico* de Madrid. (Com. de la rage.)

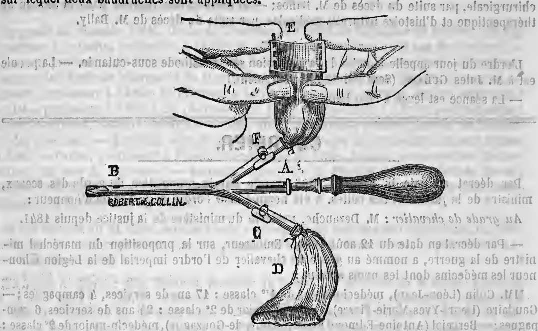
3° Une note sur le traitement du choléra, par M. le docteur Bontemps, de Saint-Sulpice les Champs. (Com. du choléra.)

—

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un trocart à double courant, construit par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. Barth.

Déjà, dans un extrait du *Bulletin* de l'Académie, M. Barth a indiqué la manière par laquelle il a introduit un liquide dans la poitrine, après l'évacuation du pus, sans produire de commotion et sans introduire d'air au moyen de la baudruche appliquée sur le trocart à robinet.

Dans le but d'opérer simultanément l'injection d'un liquide détersif et l'évacuation de l'épanchement de la plèvre, M. Barth nous a chargé de fabriquer un trocart à double courant, sur lequel deux baudruches sont appliquées.



L'opérateur, après avoir fait sa ponction, attire le manche et la tige du trocart jusqu'à ce qu'il soit arrêté par le clou A formant point d'arrêt à l'extrémité de la rainure dite à baïonnette. Arrivé à ce point, deux yeux B, pratiqués sur la canule, se trouvent en rapport avec deux yeux semblables existant sur la tige du trocart.

En ouvrant le robinet C, le pus s'écoule par la baudruche D, puis on ferme le robinet, on verse alors le liquide à injecter dans la baudruche E. Les moindres bulles d'air remontent nécessairement à la surface du liquide ; et lorsque la baudruche est pleine, on ouvre le robinet F par lequel passe l'injection qui va laver la plèvre, en ayant soin, pour empêcher l'introduction de l'air, de refermer le robinet avant que le liquide ait entièrement disparu.

Pour la sortie du liquide, il suffit de laisser le clou B au même point et d'ouvrir l'autre robinet ; les ouvertures restant réunies, le liquide sort naturellement par la baudruche D qui fait soupape comme avec le trocart de Raybard.

M. Cerise présente, au nom de M. le docteur Mongeri, une brochure sur le choléra à Constantinople en 1865. De l'étude, serrée de près et méticuleuse de la marche du fléau dans cette capitale, il résulte clairement, invinciblement que le choléra a été apporté en Turquie, et qu'il est transmissible.

M. Cerise présente encore, au nom de M. le docteur A. Chereau, une brochure relative aux derniers moments et à la mort de J.-J. Rousseau ; brochure dans laquelle l'auteur soutient, non sans passion, mais avec un ensemble de preuves considérables, les opinions émises, devant l'Académie, sur le même sujet, par M. le Secrétaire perpétuel.

M. Delpech, au nom de M. le docteur Thelmier, présente une brochure sur les accidents qui arrivent dans les laboratoires de chimie, et sur les moyens de s'en préserver.

—

M. Depaul rappelle que, dans la précédente séance, la lettre de M. le docteur Thomeuf, lue et commentée par M. de Kergaradec, avait été renvoyée à la commission de vaccine. Cette

commission, vu l'urgence et l'importance des faits dénoncés, s'est réunie samedi dernier, et elle a chargé M. Depaul de soumettre à l'approbation de l'Académie les deux propositions suivantes :

1° Adresser une lettre aux médecins du pays, en les priant d'examiner encore et de prendre toutes les informations possibles ;

2° Demander à M. le ministre la formation d'une commission qui irait faire une enquête dans les localités mêmes où se sont développés les faits de syphilis vaccinale.

Ces deux propositions, mises aux voix, sont adoptées.

—

M. le Président déclare, au nom du conseil, une vacance dans la section de pathologie chirurgicale, par suite du décès de M. Baffos; — et une seconde vacance dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicales, par suite du décès de M. Bally.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Jules Guérin. (Sera publié ultérieurement.)

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Par décret en date du 11 août 1866, rendu sur la proposition du garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, a été nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. Dezauche, médecin du ministère de la justice depuis 1841.

— Par décret en date du 12 août 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé au grade de chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

MM. Colin (Léon-Jean), médecin-major de 1re classe : 17 ans de services, 4 campagnes ;— Gaudaire (Henri-Yves-Marie-Pierre), médecin-major de 2e classe : 24 ans de services, 6 campagnes ;— Bercejol (Antoine-Edmond Félicité-Louis-de-Gonzague), médecin-major de 2e classe : 20 ans de services, 4 campagnes ; — Magnier (Jules-Émile), médecin-major de 2e classe : 24 ans de services, 5 campagnes ; — Dufay, dit Sanial (Louis-Marie-Gustave), médecin de 2e classe : 24 ans de services, 11 campagnes ; — Viennet (Charles-Denys-Hippolyte), médecin de 2e classe : 22 ans de services, 8 campagnes ; — Parent (Louis-Philibert-Ernest), médecin-major de 2e classe : 22 ans de services, 6 campagnes ; — Danyaud (Jean-Jude), pharmacien-major de 2e classe : 24 ans de services, 22 campagnes.

— Par décret en date du 14 août, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Proust (Jean-François-Armand), médecin principal, chef du service de santé à la Nouvelle-Calédonie ; chevalier du 31 décembre 1852 : 27 ans de services, dont 10 à la mer et 12 aux colonies ; — Margain (Jules-Prosper), médecin principal ; chevalier du 11 août 1855 : 29 ans de services, dont 11 à la mer.

Au grade de chevalier : MM. Clouet (Alfred-Charles-Auguste), médecin de 1re classe de la marine : 33 ans de services effectifs, dont 13 à la mer ; — Raynaud (Joseph-Marcelin), médecin de 1re classe de la marine : 29 ans de services effectifs, dont 11 à la mer ; — Bourel-Roncière (Paul-Marie-Victor), médecin de 1re classe de la marine : 26 ans de services effectifs, dont 12 à la mer et aux colonies ; — Hernault (Auguste-Bertrand-Pierre), médecin de 1re classe de la marine : 26 ans de services effectifs, dont 5 la mer ; — Brion (Jean-Baptiste-Marie-Toussaint), médecin de 1re classe de la marine : 22 ans de services effectifs, dont 8 à la mer ; — Mahé (Jean-Baptiste), médecin de 1re classe de la marine : 17 ans de services effectifs, dont 4 à la mer. Épidémie de choléra à Brest ; — Delmas (Élysée-Alexandre), médecin de 1re classe de la marine : 26 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ; — Amouretti (Jean-Ernest), médecin de 1re classe de la marine : 23 ans de services effectifs, dont 13 à la mer ; Autret (Charles), pharmacien de 1re classe de la marine : 23 ans de services effectifs, dont 3 à la mer ; — Princeau (Jules-Thomas), médecin de 2e classe de la marine : 27 ans de services effectifs, dont 10 la mer ; — Bassignot (François-Louis-Théodore), médecin de 2e classe, aide-

major au 4e régiment d'infanterie de marine : 22 ans de services effectifs, dont 10 à la mer ; — Cauvin (Auguste-Justinien-Louis), chirurgien de 1re classe de la marine au Sénégal : 15 ans de services, dont 8 à la mer et 4 aux colonies ; — Villers (François-Eugène-Marius-Gustave), pharmacien de 1re classe de la marine, chef du service à la Guyane : 21 ans de services, dont 12 aux colonies ; — Leseigneur (Pierre-Jean-Baptiste-Alexandre), médecin, membre de la commission médicale : nombreux actes de dévouement, soins gratuits donnés aux marins du quartier de Honfleur.

— Par décret en date du 13 août 1866, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, S. M. l'Empereur a nommé :

Au grade d'officier : M. le docteur Briau, bibliothécaire de l'Académie de médecine : services exceptionnels à la Bibliothèque impériale.

Au grade de chevalier : MM. Orillard, directeur de l'École de médecine de Poitiers : 30 ans de services ; — Coste, professeur à l'École de médecine de Bordeaux : 29 ans de services ; — Estévenel, professeur à l'École de médecine de Toulouse : 17 ans de services ; — Planchon, directeur de l'École de pharmacie de Montpellier : 15 ans de services. Savants mémoires ; — Buignet, professeur à l'École de pharmacie de Paris : 15 ans de services. Savants mémoires ; — Riche, professeur à l'École de pharmacie de Paris et répétiteur à l'École polytechnique : 22 ans de services. Savants travaux ; — Aug. Mercier : savants travaux, lauréat de l'Académie des sciences ; — Kœberlé, agrégé de médecine à la Faculté de Strasbourg ; travaux remarquables ; — Parise, professeur à l'École de médecine de Lille : travaux remarquables de médecine : 26 ans de services ; — Jaccoud, agrégé de la Faculté de médecine de Paris : missions scientifiques ; — Mayet, membre de la Société de pharmacie de Paris : services exceptionnels pour la rédaction du *Codex*.

— Par décrets du 11 août, rendus sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : MM. Boutron, membre du Conseil de salubrité de la Seine : chevalier du 28 avril 1841 ; — baron Subervie, médecin inspecteur des eaux thermales de Bagnères-de-Bigorre ; chevalier du 29 mars 1846 ; — Delpech, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chargé d'une mission en Allemagne pour l'étude de la trichinose ; chevalier du 26 décembre 1849.

Au grade de chevalier : MM. Goubeaux, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort : 24 ans de services ; — Baudry, médecin vaccinateur à Évreux ; — Bourguet, médecin vaccinateur à Rodez ; — Chambay, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Alençon ; — Crouzet, médecin inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault) ; — Debrou, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Orléans ; — Dubourg, médecin des épidémies de l'arrondissement de Marmande ; — Génieys, médecin inspecteur de l'établissement thermal d'Amélie (Pyrénées-Orientales) ; — De Montozon, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Gontier.

— Par décrets en date du 12 août 1866, l'Empereur, sur la proposition du grand chancelier, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Fleury (Joseph), chirurgien principal de la marine en retraite : 37 ans de services, 15 campagnes, 3 propositions. Chevalier de l'ordre le 25 avril 1844.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Berdot (Georges-Louis), ancien chirurgien militaire, ancien officier de la garde nationale, ancien adjoint au maire de Colmar (Haut-Rhin) : 42 ans de services militaires et civils ; — Broca (P.-J.-B.), ancien chirurgien militaire, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Sainte-Foix (Gironde) : 7 ans de services militaires (1808-1815) : 35 ans de services civils, 7 campagnes, 1 proposition ; — Hallemès (Hippolyte), pharmacien-major de 1re classe en retraite : 32 ans de services (1831-1864), 9 campagnes, 6 propositions ; — Le docteur Dupire (François-Joseph), ancien chirurgien aide-major, médecin à Fontainebleau : 20 ans de services militaires (1814-1834), 32 ans de services civils, 10 campagnes ; — Guérin du Grand-Launay, directeur-médecin honoraire de l'asile d'aliénés de St-Dizier (Haute-Marne) : 44 ans de services, 1 proposition.

— Par décrets rendus en date du 12 août, sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Roger (Henri), médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris, membre de l'Académie impériale de médecine : 26 ans de services. Chevalier depuis 1845.

Au grade de chevalier : MM. Hillairet, pharmacien de l'hospice d'Angoulême (Charente), membre du conseil municipal ; s'est distingué par son dévouement lors du typhus de 1813 et dans les épidémies cholériques : 53 ans de services ; — Cathala, médecin en chef de l'hôpital de Cette (Hérault) : 20 ans de services ; — Pollet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Tourcoing (Nord), médecin du bureau de bienfaisance depuis 46 ans ; a obtenu une médaille pour son dévouement lors de l'épidémie cholérique de 1849 ; — Leroy, chirurgien de la garde nationale de Beauvais (Oise) : plus de 30 ans de services. A obtenu deux médailles pour son dévouement lors des épidémies cholériques de 1832 et de 1849 ; — Passama, maire de Perpignan (Pyrénées-Orientales), membre du conseil municipal et médecin de l'hospice : 33 ans de services ; — Besson, chirurgien des hospices de Chambéry (Savoie) : 30 ans de services ; — Le docteur Lunier, inspecteur général des asiles d'aliédés : 18 ans de services ; — Cazalis, médecin de la Maison municipale de santé, à Paris : 25 ans de services dans les hôpitaux ; — Bouley, médecin de l'hôpital Necker : 21 ans de services ; s'est distingué par son dévouement dans la dernière épidémie cholérique ; — Le docteur Clerc, médecin de l'infirmerie de Saint-Lazare : services distingués ; — Pichorel, chirurgien en chef de l'hospice du Havre (Seine-Inférieure) : 42 ans de services, dont 11 comme chirurgien de marine ; — Le docteur Dumesnil, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares-Saint-Yon (Seine-Inférieure) : 21 ans de services ; — Gent, médecin en chef de l'hospice de Meulan (Seine-et-Oise). S'est distingué par son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1849 : 20 ans de services.

— Par décrets en date du 14 août 1866, rendus sur la proposition du ministre des affaires étrangères, ont été nommés chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. le docteur Jordanet, médecin français, établi au Mexique ; — Zalewsky (Wladislas), officier de santé russe.

— L'amélioration que nous avons signalée dans l'état sanitaire d'Amiens se maintient de plus en plus.

Aussi nous annonce-t-on le retour prochain des internes et étudiants de Paris, envoyés par les hôpitaux pendant l'épidémie cholérique.

Aujourd'hui même, une première série a quitté la ville. Ce sont MM. Penières, Habran, Raymond et Culot.

Il reste donc encore à Amiens MM. Choyau, Peulevé, Tardieu, Challier, Liouville, Duprat, Bourneville, docteurs Nicaise et Lecourtois.

Leur départ, quoique prochain, n'est pas encore fixé.

Mercredi dernier, tous avaient été engagés par les soins du maire à un punch offert à l'Hôtel de Ville.

M. le maire de la ville d'Amiens a porté un toast au dévouement du Corps médical d'Amiens et de MM. les internes. M. le docteur Alexandre et M. le docteur Nicaise, au nom des internes, ont répondu à ce toast. M. Yvert a lu une pièce de vers que nous regrettons de ne pouvoir reproduire.

— MM. Robert et Collin, fabricants d'instruments de chirurgie à Paris, sont nommés fournisseurs de la Faculté de médecine de Paris, par arrêté ministériel en date du 21 juillet 1866.

— On offre de céder une place de médecin dans une petite ville située à 1 heure 1/4 de Paris, par chemin de fer.

S'adresser, pour renseignements, à M. Drulhan, boulevard de Sébastopol, n° 38.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 98. MARDI 21 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES DU RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL, par MM. PRÉVOST et COTARD, internes des hôpitaux. Un volume in-8°, accompagné de 4 planches en chromo-lithographie. — Prix : 5 fr. *franco.*

LE CHOLÉRA à l'hôpital Lariboisière en 1865 dans ses rapports avec les autres maladies, par le docteur STOUFFLET. In-8° de 187 pages. — Prix : 3 fr. *franco.*

DE L'URÉTHROTOMIE EXTERNE, par le docteur CARBONELL, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 52 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

CONSULTATION MÉDICALE SUR LE CHOLÉRA, par le docteur Édouard FOURNIÉ. Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. *franco.*

ESSAI sur les eaux minérales phosphatées ferrugineuses, par le docteur SANDRAS. In-8°. — Prix : 75 c. *franco.*

Ces cinq ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

USSAT-LES-BAINS. Études médicales sur les eaux thermo-minérales de cette station, par le docteur Th. BLONDIN, ancien inspecteur d'Ussat. Paris, in-8° avec planche. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 4 fr.

L'UNION MÉDICALE.

N° 98. Mardi 21 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. Chimie médicale et toxicologie : Sur une substance fluorescente semblable à la quinine, qui existe dans le corps des animaux. — Application du magnésium aux recherches toxicologiques. — Nouveaux réactifs pour la recherche du sucre dans l'urine des diabétiques. — II. Bibliothèque : Traité pratique des maladies des yeux. — III. Académies et Sociétés savantes (Académie de médecine). Séance du 7 Août : Discussion sur la méthode sous-cutanée. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : ãã mêlez.

CHIMIE MÉDICALE ET TOXICOLOGIE.

Sommaire. — Sur une substance fluorescente semblable à la quinine, qui existe dans le corps des animaux. — Application du magnésium aux recherches toxicologiques. — Nouveaux réactifs pour la recherche du sucre dans l'urine des diabétiques.

Sur une substance fluorescente semblable à la quinine, qui existe dans le corps des animaux. — MM. Bence-Jones et Dupré sont parvenus à extraire des tissus de l'homme et des animaux une substance organique qui se comporte comme un alcaloïde, et qui offre les mêmes réactions chimiques que la quinine. Elle jouit en outre de propriétés optiques presque identiques à celles de cette dernière, ce qui fait que les auteurs lui ont donné le nom de *quinoïdine animale.*

Voici le procédé qu'ils ont employé pour l'extraire : On traite les tissus animaux au bain-marie par l'acide sulfurique très-étendu d'eau, soit directement, soit après les avoir desséchés, et on répète plusieurs fois cette manipulation. Les extraits acides sont mêlés, filtrés après refroidissement, neutralisés par la soude caustique, et agités à plusieurs reprises avec leur propre volume d'éther. Le résidu obtenu après évaporation de l'éther est repris par l'acide sulfurique étendu, filtré, évaporé jusqu'à un certain volume (1 gramme 25 centigr.), puis essayé au point de vue de la fluorescence. On juge du degré de cette dernière, par comparaison avec celle que donne une solution titrée de sulfate de quinine.

FEUILLETON.

ãã MÊLEZ.

Si j'étais chroniqueur... Ah ! si je réalisais pour moi ce vœu de toutes les mères pour leur fils en l'an de chronique 1866, je chanterais sur un mode plaintif les événements qui m'ont empêché d'écrire depuis six mois bientôt. Je parlerais de moi à *mon* public, encore de moi, et puis encore beaucoup de lectrices qui ne m'ont jamais vu s'écrieraient : Est-il gentil, est-il amusant cet être-là ! Grâce à la spécialité de ce journal, je ferais avaler à *mon* lecteur l'énumération complète et détaillée des drogues et médicaments qui m'ont expurgé, guéri. La chronique est comme le latin, d'ailleurs, et peut, au besoin, dans les mots, braver l'honnêteté... Mais je ne suis pas chroniqueur.

A cela près, j'essayerai de vous raconter une anecdote ; elle est d'hier, elle est toute fraîche, bien qu'on ne l'ait pas faite exprès pour vous.

Le docteur X... est gourmet ; aussi bonne fourchette qu'excellent bistouri, chacun sait cela ; mais X... veut absolument qu'on l'ignore. A l'entendre, c'est toujours chez lui à la fortune du pot. Il n'a qu'une vieille cuisinière, mais c'est un cordon bleu ; sa cuisine est petite, mais outillée à rendre jaloux le bazar des ménages. Par un caprice du sort qui est tout caprice, le principal client du docteur X... est un faux Lucullus. Il a un chef de mine excellente, mais qui se gâte la main à ne rien faire de bon. En effet, M. de C... dîne en ville quatre fois par semaine, et les trois autres jours il se soigne pour des crampes d'estomac, parodiant

La quinoïdine animale est identique à la matière fluorescente, dont l'existence a été constatée depuis plusieurs années dans les cristallins de l'homme et des animaux, et elle est visible dans le cristallin de l'homme pendant la vie. Ses propriétés optiques et chimiques la rapprochent tellement de la quinine, qu'on ne peut l'en séparer quand elle est mêlée avec elle.

Les auteurs ont déterminé la quantité de substance fluorescente qui existe naturellement dans les tissus, et se sont assurés qu'elle augmente après l'ingestion de la quinine. Des tableaux indiquent la proportion et la durée de cette augmentation. Au bout de quinze minutes, la quinine administrée aux cochons d'Inde a traversé tout le système vasculaire, et probablement pénétré dans les tissus situés en dehors des vaisseaux. C'est après trois heures que les tissus en renferment le plus, et trois heures plus tard cette proportion n'a pas beaucoup diminué; mais elle a subi une décroissance considérable au bout de vingt-quatre heures; et après quarante-huit heures, on peut à peine retrouver la quinine.

Il résulte de semblables expériences faites sur des hommes atteints de cataracte, que deux heures un quart après l'ingestion de la quinine, des traces de ce corps ont pu être aperçues dans les cristallins.

Quant à l'urine, la quinine commence à s'y montrer dix ou vingt minutes après qu'elle a été ingérée; entre deux et trois heures, elle y atteint son maximum; au bout de trois ou quatre, ou au plus tard de huit heures, la proportion de cette substance commence à décroître, et la diminution est très-acusée après vingt-quatre heures. Au bout de quarante-huit heures, la présence de la quinine dans l'urine peut encore être constatée; mais après soixante-douze heures on n'en trouve plus de trace.

Si on rapproche des expériences de MM. Bence-Jones et Dupré, les recherches publiées il y a dix ans sur le sulfate de quinine par M. Briquet (1), on voit que cet observateur distingué était arrivé à des résultats analogues, au sujet du passage de ce sel dans l'urine de l'homme. Il le dosait approximativement, selon le conseil de M. Bouchardat, avec l'iodure ioduré de potassium, qui donne avec les alcaloïdes du quinquina un précipité orangé, et il avait reconnu que, quand on ingère en une seule fois, de 60 centigrammes à 1 gramme de sulfate de quinine dissous dans une petite

(1) *Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations,* 1855.

---

bien haut une formule populaire et répétant qu'il vaut bien mieux avoir affaire au pâtissier qu'au médecin. D'ailleurs, il mange si bien, il se montre si exigeant chez les autres, qu'un certain monde en a conclu que M. de C... devait avoir la meilleure table de Paris. Moralement, l'habile avare vit là-dessus. Or, il y a deux jours, il appela son médecin, se plaignant d'une diminution d'appétit sensible après trois jours de menu gras. Le docteur X... s'amusa à trouver le cas relativement grave et à formuler une ordonnance qui commençait par

Bouillon aux herbes

et finissait par

Thé léger.

Puis on causa politique. X... tira de sa poche diverses lettres d'Allemagne dont il lut des passages significatifs à son client; c'était imprudent, car on se fâcha un peu. Enfin, au moment de sortir, X..., qui avait manié et mêlé tous les petits papiers et billets de sa poche, crut remettre au client l'ordonnance qu'il lui destinait.

M. de C... parcourut d'abord, puis lut tout bas ce qui suit :

Potage à la vert-pré.
Vol-au-vent d'anguilles.
Côte de bœuf braisée, garnie de macaroni.
Guignards rôtis.
Concombres farcis.
Pêches à la Richelieu.

— C'est bon, Monsieur le docteur, revenez à 6 heures 1/2 précises.

Pourquoi cette seconde visite, pourquoi 6 heures 1/2 précises? se demandait X..., qui

quantité d'eau, ce sel se retrouve dans les urines au bout d'une demi-heure. Une fois commencée, l'élimination continue à se faire avec une certaine régularité; elle est proportionnelle à la quantité de quinine administrée, et elle persiste pendant un laps de temps qui varie de trois à six jours après la cessation complète de l'emploi du médicament.

Application du magnésium aux recherches toxicologiques. — Il est certains métaux qui sont rapidement et complétement précipités de leurs dissolutions salines par d'autres métaux, et cette propriété est utilisée pour les recherches toxicologiques. Par exemple, on précipite l'arsenic par le cuivre, le mercure par l'étain ou le cuivre, le cuivre par le fer ou le zinc, l'antimoine par l'étain. Mais ces procédés présentent deux graves inconvénients : 1º la recherche de chaque métal toxique exige une opération distincte et l'emploi d'un métal différent pour la précipitation, d'où la perte forcée pour ces analyses successives d'une portion considérable des liquides soumis à l'expertise; 2º l'introduction dans des liquides à analyser de métaux toxiques eux-mêmes, tels que le cuivre, le zinc, qui se dissolvent en partie dans la liqueur à essayer. S'il existait un métal complétement dépourvu de propriétés toxiques, que l'expert pût sans crainte introduire même en excès dans ses liquides, et qui eût la propriété de précipiter tous les métaux qui sont ordinairement employés dans un but criminel, nul doute que ce métal ne dût faciliter singulièrement les recherches toxicologiques. Or, M. Roussin (1) pense que le magnésium offre tous ces avantages. En effet, ce métal précipite l'argent, l'or, le platine, le bismuth, l'étain, le mercure, le cuivre, le plomb, le cadmium, le thallium; mis en contact avec des solutions légèrement acidulées de protosels et de sesquisels de fer, de zinc, de protoxyde de cobalt et de protoxyde de nickel, il donne lieu à un dégagement d'hydrogène et à la précipitation à l'état métallique des métaux de ces solutions. Cependant, il n'en est point ainsi pour l'arsenic ou l'antimoine, qui, au lieu d'être précipités, se combinent avec le gaz hydrogène qui prend naissance dans cette réaction, et se dégagent avec lui à l'état d'hydrogène arsénié ou antimonié. — On comprend tout de suite l'importance de cette propriété du magnésium pour les recherches toxicologiques.

En effet, dans un cas d'empoisonnement, voici comment M. Roussin conseille de

(1) *Journal de chimie médicale,* juin 1866.

---

avait précisément ce jour-là trois amis à dîner. Mais toutes les fantaisies se trouvent dans un estomac dérangé ; et puis, l'importance et le caractère de M. de C... étant donnés, il n'y avait pas moyen d'échapper même par la tangente. Il retourna donc chez lui de mauvaise humeur, fit son courrier, puis sortant à nouveau, il jeta plus qu'il ne remit un billet à son valet de chambre pour Catherine.

Catherine y lut avec un stupide étonnement ce qui suit : « Bouillon aux herbes, etc., thé léger. » La pauvre artiste culinaire, qui soupirait depuis six mois après un jour sans invités, sans cuisine, n'en demanda pas davantage. D'ailleurs, elle n'était pas au mieux avec Joseph.

A 6 heures 1/2 sonnantes le docteur X... se présenta chez son malade. Il le trouva bien établi dans la salle à manger, et s'apprêtant à dîner *lui-même.* « Vous le voyez, docteur, dit-il à X..., j'ai pris la chose du bon côté. Je ne me fâche pas pour si peu. » Et il lui passa, transcrit en lettres d'or sur une carte enjolivée d'aquarelles, le fameux menu : « Potage à la vert-pré, côte de bœuf, etc. » Enfin, tout le programme nutritif que le docteur X... avait relevé et copié de sa main dans un journal politique du soir, et pour sa consommation personnelle. Mais X... ne s'étonna pas de cette coïncidence. Deux hommes de goût peuvent bien se rencontrer sur un menu distribué d'ailleurs à soixante mille exemplaires ; le hasard en fait bien d'autres tous les jours. Le docteur, toujours discret sur ses habitudes, se contenta de louer la composition du festin, recommanda une certaine sobriété à son client, qui lui répondit : « Cher docteur, donnant, donnant ; j'ai voulu, moi aussi, flatter votre passion favorite. J'ai cherché, et, comme vous, j'ai trouvé dans un petit journal. Emportez donc ce pli, vous en prendrez connaissance à loisir... Vous m'en direz des nouvelles... Au revoir. »

procéder : on détruit par les acides, les viscères ou autres matières organiques à analyser ; on évapore au bain-marie, jusqu'en consistance sirupeuse, la liqueur provenant de ce traitement ; puis ce résidu est chauffé jusqu'à 125 degrés, redissous dans une petite quantité d'eau distillée et filtré. On dispose alors un petit appareil de Marsh, dans lequel on introduit de l'eau acidulée par un trentième d'acide sulfurique pur et quelques grammes de magnésium en rubans. Il se produit aussitôt un vif dégagement d'hydrogène, qu'on dirige dans un tube chauffé au rouge vers son milieu et qu'on enflamme à l'extrémité de l'appareil. S'il ne se produit dans le tube aucun anneau, et sur les plaques de porcelaine à l'aide desquelles on écrase la flamme aucune tache visible, on verse dans le flacon de Marsh, par petites portions successives, la liqueur suspecte. Si elle renferme de l'arsenic ou de l'antimoine, on obtient aussitôt un anneau et des taches plus ou moins abondantes ; si elle n'en renferme pas, elle peut contenir d'autres métaux toxiques, tels que le cuivre, le plomb, le mercure, le zinc, qui se retrouveront dans l'appareil à l'état de flocons, de poudre ou d'éponge, soit au fond du flacon, soit à la surface des lames du magnésium. — Pour que cette précipitation soit complète, il importe de maintenir les liquides dans un état d'acidité convenable, et de prolonger l'expérience jusqu'au moment où de nouvelles lames de magnésium, introduites dans le liquide, s'y dissolvent en conservant leur éclat métallique ; et même, pour avoir la certitude que l'opération est terminée, il est bon de verser dans un verre à expérience une petite quantité du liquide du flacon, et d'y plonger une lame de magnésium bien décapée. Ces précautions prises, on jette sur un filtre tout le contenu de l'appareil de Marsh, et on lave sur le filtre lui-même, jusqu'à épuisement de réaction acide, les corps qui étaient en suspension, tels que lamelles corrodées de magnésium et flocons métalliques. On dessèche le filtre, on recueille le dépôt qu'il renferme, et on y recherche par les méthodes ordinaires d'analyse les métaux précipités par le magnésium. Quant au liquide filtré, il ne doit donner lieu à aucun précipité par l'addition d'acide sulfhydrique.

Cependant, l'auteur fait remarquer que, dans une solution de bichlorure de mercure, ce dernier métal n'est pas précipité tout entier à l'état métallique par les lames de magnésium, et qu'une partie se dépose à l'état de protochlorure. Il ajoute que, quand le magnésium est impur et renferme du silicium, il dégage au contact des acides de l'hydrogène silicié, qui se décompose au rouge sombre comme les hydro-

---

Le docteur X... sortit un peu intrigué. A peine remonté dans sa voiture, il ouvrit le pli....

« L'ART D'ACCOMMODER LES RESTES.

« Les restes du gigot ou de l'épaule de mouton deviennent l'*émincé*... On y distingue les aromes du lard grillé, de l'échalote, du laurier, du thym, de la muscade et même de l'ail, etc. »

C'était un peu fort, et X... commençait à flairer quelque mauvais quiproquo ; mais un de ses invités qui passait sauta précisément dans sa voiture, et il fut question de toute autre chose. Rentré chez lui, X... trouva deux autres invités au salon (le dîner habituel étant de quatre couverts) ; on cause. L'amphitryon exprime les craintes traditionnelles sur la médiocrité et l'insuffisance du repas... Mais l'heure avance, et le *monsieur est servi* ne se fait pas entendre. Le docteur sonne Joseph qui n'ose pas répondre, et envoie Catherine qui reste anéantie, et pour toute réponse tire de son sein... quoi ? « Bouillon aux *herbes*. » C'était écrit, c'était signé !

X... comprit alors toute l'originalité de sa bévue, but cette absinthe et pensa : les guignards m'ont perdu ; à présent, faire des excuses à M. de C... pour la leçon de haute vie que j'ai paru lui donner, serait aggraver le mal ; je ne veux pas non plus que l'on sache que je prends des notes pour mes dîners. Faire de l'esprit.... ne serait pas convenable, quand bien même j'y réussirais : je vais tout bêtement donner ma démission.

Et il écrivit en conséquence :

« Cher et honoré client, mon ordonnance de ce matin est un bon de parfaite santé. Je vous remercie de l'avoir si bien interprétée et si fidèlement suivie... Vous n'avez plus besoin de moi. »

gènes arsénié ou antimonié, et donne naissance à un dépôt brun foncé. Mais les taches d'arsenic ou d'antimoine disparaissent immédiatement par le contact d'une goutte d'acide azotique ou d'eau régale, ou quand on les traite par une solution étendue d'hypochlorite, et ces trois réactifs sont sans action sur les dépôts de silicium produits dans l'appareil de Marsh. De plus, il est juste de dire qu'acun des échantillons de magnésium en lames essayés par M. Roussin n'a fourni d'anneau ou de tache, et que tous, au contraire, ont donné lieu à un dégagement d'hydrogène remarquablement pur, peu odorant et à flamme à peine visible.

Nouveaux réactifs pour la recherche du sucre dans l'urine des diabétiques. — La plupart des procédés qui ont été employés jusqu'alors pour signaler la présence du glucose dans l'urine des diabétiques ou pour le doser offrent des inconvénients plus ou moins sérieux : d'où les tentatives qui sont faites de temps en temps par divers savants pour résoudre le problème.

Le moyen proposé par MM. Francqui et de Vyvere (1) repose sur le même principe que celui de Böttger, qui consiste, on se le rappelle, à ajouter à l'urine d'abord un peu de potasse, puis une petite quantité de sous-nitrate de bismuth, et à faire bouillir. Si la liqueur ainsi essayée renferme du glucose, l'oxyde de bismuth est réduit à l'état métallique et se dépose sous forme d'une poudre noire. — Au lieu de traiter l'urine par la potasse, on peut, d'après le conseil de M. Lionel Beale (2), y ajouter un volume égal au sien d'une solution préparée avec une partie de carbonate de soude et trois parties d'eau distillée, puis, après l'addition d'une petite quantité de sous-nitrate de bismuth, on fait bouillir le mélange, et on obtient un précipité noir, s'il contient du glucose.

Quant au réactif de MM. Francqui et de Vyvere, on le prépare de la manière suivante : on précipite de l'azotate de bismuth par un grand excès de potasse, on chauffe modérément le tout et on ajoute de l'acide tartrique; le précipité se dissout avant même que la réaction alcaline ait cessé de se manifester. Quelques gouttes de la liqueur ainsi obtenue, ajoutées à une urine diabétique, suffisent pour produire à l'ébullition un dépôt noir de bismuth métallique. — Les auteurs se sont assurés que leur réactif

(1) *Journal de pharmacie et de chimie*, juin 1866.
(2) Lionel Beale. *Urine, urinary deposits and calculi*, 1864.

M. de C... répondit domestique par domestique :

« Cher et honoré docteur, j'apprends avec peine, par votre Joseph, que non-seulement vous êtes au bouillon aux herbes, mais que vous y mettez vos amis. C'est exagérer votre sobriété habituelle; venez vite, nous n'en sommes qu'aux guignards, et je vous attends avec vos malheureux invités; ils doivent être bien malades! »

L'action est tout, l'esprit est la meilleure excuse dans certaines conjonctures. Le docteur transvasa ses invités (un académicien, un député, un sénateur) chez son client, homme du monde et diplomate par excellence. Le dîner fut gai, les propos et les vins fins. Au dessert, on prit la liberté de parler de la cuisine des journaux ou des journaux de la cuisine. — Tout va bien qui finit bien.

—

— Un médecin! un chirurgien! quelqu'un, enfin. C'est une femme qui jetait ces cris, l'autre jour, près de la station de Bois-Colombe (localité charmante, mais sans bois pour les colombes, sans colombes pour les bois). Son mari venait d'être précipité d'une voiture dont le cheval emporté semblait vouloir engager un steeple-chase avec la locomotive du chemin de fer. — C'était le matin; tous les médecins étaient en visite. Cette femme eut alors une idée : Pourquoi chaque médecin ne donnerait-il pas au pharmacien du village, de la commune, une indication sommaire de leur tournée avec quelques points et quelques heures de repère? Je donnerais mille francs, ajoutait-elle, pour que mon pauvre mari fût soigné tout de suite. Certes, les récompenses honnêtes de mille francs pour qui découvrira un médecin sont rares, mais on pourrait prendre le vœu de cette épouse pour une indication aussi. N'y a-t-il pas quelque chose à faire de ce côté-là?

était plus sensible que celui de Böttger, et qu'il n'était point influencé par les substances autres que le sucre, qui sont habituellement en dissolution dans l'urine. Ils en exceptent toutefois l'albumine, qui le brunit par suite probablement de la production d'une petite quantité de sulfure de bismuth. Pour ce motif, ils conseillent d'éliminer l'albumine des urines, avant de les examiner à l'aide de leur réactif.

Le second procédé que j'ai cru devoir signaler, pour la recherche du sucre dans le cas de glucosurie, est dû à M. Braun (1). On sait que l'acide picrique, traité par un corps réducteur tel que le sulfate ferreux en présence d'un alcali, se transforme en acide picramique. Comme le glucose produit une réaction analogue, et que rien de semblable n'a lieu ni avec le sucre de canne, ni avec la mannite, M. Braun emploie l'acide picrique pour l'analyse des urines diabétiques. Sa solution est composée de : acide picrique, 1 gramme; eau distillée, 250 grammes. On chauffe la liqueur à essayer à 90°, on y laisse tomber quelques gouttes de la précédente solution, et on fait bouillir. Une coloration rouge plus ou moins foncée se produit suivant la proportion de glucose contenue dans le liquide soumis à l'analyse.

N. G.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX, contenant des résumés d'anatomie des divers organes de l'appareil de la vision, par le docteur Fano, professeur agrégé en chirurgie à la Faculté de médecine de Paris. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine. Deux volumes in-8°. Paris, 1866.

En nous bornant à une simple analyse du grand ouvrage que M. Fano vient de publier, nous faisons acte de modestie nécessaire. Nous manquons de compétence pour apprécier ce travail, et notre jugement n'aurait dès lors aucune autorité. Nous avons lu ces deux volumes pour notre instruction. Cette lecture nous a intéressé. Il nous est souvent arrivé, afin de nous tenir au courant du progrès dans toutes les parties de la science, de vouloir entamer la lecture de plusieurs ouvrages d'ophthalmologie ; trop fréquemment nous avons été rebuté soit par la complication des détails, soit par l'aridité des descriptions, soit enfin par on ne sait

(1) *Journal de pharmacie et de chimie*, juin 1866.

—

Quant aux chevaux que le chemin de fer effraye, et qui désarçonnent les cavaliers ou versent les voyageurs, on ne les compte plus. — Toute une famille, composée parfois de trois générations, monte en tapissière et part le dimanche matin pour la campagne. La charge est si lourde que l'on est bien garanti, ce semble, contre les écarts du pauvre et vieux coursier. Mais voilà le sifflet d'alarme, le ronflement de la machine, le tonnerre du train... La bête dresse les oreilles, se jette de côté, et culbute les trois générations. C'est toujours le chef et le soutien de la famille qui attrape une incapacité de travail dans ces plaisirs-là.

Je demande — aux vents — qu'il entre désormais dans l'éducation et le dressage de tous les chevaux, sans exception, d'être familiarisés avec le bruit et le mouvement de la vapeur. Beaucoup de journaux aiment mieux conseiller à toute personne dont le cheval s'emporte de rester tranquillement dans sa voiture. Cela est très-facile à dire, en effet, mais c'est toujours le contraire qui arrive ; l'instinct de la conservation vous précipite, et, tout compte fait, il est plus sage, je vous le jure, de donner une habitude à un animal que de demander une vertu à l'humanité.

—

L'Union Médicale a déjà remporté quelques petits succès de réforme qui ne sont pas faits pour la décourager précisément. C'est elle qui a appelé l'attention de l'autorité sur ce spectacle de mendiants de 90 ans, arrêtés et conduits demi-morts par cinq vigoureux soldats ayant fusil et baïonnette au bout... Ce spectacle a cessé; c'est l'Union qui a demandé la suppression de ce bruit infernal causé par les camions chargés de tringles de fer non liées entre elles, et qui remplissaient toute une rue, à toute la hauteur des maisons, d'un tapage à

quelle manie de plusieurs spécialistes de présenter leur sujet sous des formes si peu accessibles, qu'on dirait que ce sujet est hérissé de difficultés énormes et que son étude n'est permise qu'à un très-petit nombre d'esprits privilégiés. C'est comme pour les ouvrages sur les accouchements, qui vous laissent cette impression que la nature a entouré tout ce qui touche à la parturition de secrets et de mystères. La science hermétique n'était pas plus obscure que les livres de certains spécialistes, et les prêtres de l'Égypte ne paraissaient pas plus jaloux de leur science.

Ce qui nous a frappé dans l'ouvrage de M. Fano, c'est la clarté ; on le lit sans fatigue, sans effort, et l'on se sent heureux de comprendre et de s'instruire. On voit que l'auteur a voulu se donner la peine de se rendre accessible, et on lui en sait bon gré. C'est l'impression que cette publication nous a laissée et que nous transmettons de bonne foi à nos lecteurs. Nous faisons mieux, nous cherchons à prouver que nous avons lu avec fruit, et c'est ce que l'analyse suivante doit prouver en effet.

Le premier volume de cet ouvrage renferme l'ophthalmoscopie, les affections de l'orbite, des voies lacrymales, des paupières et de la conjonctive.

L'ophthalmoscopie est devenue l'introduction obligée de tout traité de ce genre. Effectivement, pour qui veut aujourd'hui acquérir une certaine habileté dans le diagnostic des maladies profondes du globe, il est indispensable d'être familiarisé avec les moyens d'exploration de l'œil. Découvrir avec un miroir concave percé d'un trou et une lentille convexe toutes les altérations de l'organe de la vision, tel est le programme à résoudre.

Depuis l'invention de l'ophthalmoscope, qui remonte à une quinzaine d'années, il s'est publié tant de travaux, que le praticien recule pour en prendre connaissance. M. Fano a cherché à simplifier une étude qui effraye au premier abord, en présentant d'une façon aussi claire que concise tous les éléments de la question. Pour rendre parfaitement intelligibles des détails purement descriptifs, il a eu l'heureuse idée d'ajouter à la fin de ce volume vingt dessins coloriés, exécutés avec beaucoup d'art et d'après nature sur des sujets de sa propre pratique. Ces dessins montrent très-nettement les apparences des divers états pathologiques des milieux réfringents et des membranes profondes de l'œil. Ce sont autant de spécimens que le praticien peut se graver dans l'esprit ou consulter pour reconnaître des aspects semblables quand il explore l'œil malade.

L'opthalmoscopie, d'après la description qu'en donne M. Fano, ne semble pas plus difficile à apprendre que l'auscultation. Les instruments que l'auteur propose sont d'une grande simplicité et à la portée de tout le monde : un miroir concave et une lentille biconvexe. Ce choix tirera d'embarras un grand nombre de praticiens, car l'arsenal ophthalmoscopique est

---

changer les migraînes en attaques de nerfs, les indispositions en maladies aiguës, et le mal en toute extrémité. — Ses vœux ont été exaucés. N'est-ce pas encourageant?

—

Avez-vous lu l'opuscule qui vient de paraître et qui a pour titre : *De la vérité anatomique dans le sentiment?* L'auteur y développe cette thèse que toutes nos idées étant des images, il faut supprimer *hic et nunc* toutes les images fausses, et notamment celle qui consiste à représenter *un cœur* pour symboliser l'amour. On aime, dit-il, avec la tête, et la preuve c'est que l'amour détermine mille affections cérébrales, mille folies contre un seul anévrysme. Que répondez-vous à cela ? que l'on n'est pas toujours puni par où l'on a péché. Mais je ne veux pas discuter : j'expose. L'auteur affirme que faire procéder l'amour de ce muscle creux qui s'appelle le cœur, c'est autoriser, légitimer et absoudre d'avance tous ses désordres et tous ses crimes. « On aime avec la tête, répète expressément l'auteur ; cela peut contrarier la poésie, l'opéra, les bergeries ; mais la vérité, la vérité anatomique avant tout. Le trouble du cœur n'est physiologiquement que le trouble des sens ; l'amour de la créature, de même que l'amour du Créateur, ou la dévotion est un parti pris de l'intelligence. Il n'est pas plus permis, pas plus intéressant de se conduire en amoureux fou qu'en fanatique..... »

Soit. C'est un bien vieux procès que celui-là, entre la raison et la passion, la sagesse et la poésie, la nature et la loi. C'est un procès tout aussi insoluble que celui du libre arbitre et de la Providence. *La vérité anatomique dans les sentiments* est une preuve de plus de tout ce que l'on peut écrire d'ingénieux, de logique même et.... d'inutile. La nouvelle doctrine fût-elle même en deux volumes au lieu d'être formulée en une simple brochure, ne prévaudrait pas contre cette simple et naïve prière de notre enfance : « Mon Dieu, je vous donne mon

surchargé d'instruments. Chaque oculiste a voulu avoir le sien, et M. Fano en énumère une vingtaine environ.

Nous voilà fixés sur l'espèce d'instrument à employer. Il faut maintenant en apprendre le maniement. Les explications données par M. Fano, les gravures intercalées dans le texte, les exercices pratiques spéciaux et ingénieux recommandés par l'auteur, nous semblent de nature à aplanir les difficultés.

Entrons dans la relation des résultats obtenus par l'examen de l'œil à l'ophthalmoscope. C'est ici que se déroulent une foule de lésions de la cornée, de l'iris, du cristallin, de l'humeur vitrée, de la rétine et de la papille optique. Toutes ces lésions sont décrites avec concision et clairement; pour mieux les faire comprendre, M. Fano rapporte, à l'occasion de chacune d'elles, une observation prise dans sa pratique, et renvoie le lecteur aux beaux dessins en chromo-lithographie qui se trouvent à la fin du volume.

Cette première partie de l'ophthalmoscopie pourrait s'appeler examen physique de l'œil; dans la seconde, l'auteur étudie les troubles fonctionnels de la vision. Il y a là des chapitres fort intéressants à lire sur le *degré d'acuité de la vision, le champ visuel, les mouches volantes.* M. Fano a rendu intelligibles pour tous les considérations d'optique dans lesquelles il est entré à propos de ces diverses questions.

Entrons dans le domaine de la pathologie de l'œil proprement dite. Chirurgien de l'École de Paris, M. Fano a adopté une classification anatomique. Il décrit les affections de chacun des organes; mais ces affections sont nombreuses pour chaque organe. Il faut rapprocher celles qui ont de la ressemblance ou qui se tiennent. Rien de plus naturel pour le groupe des *anomalies*, des *blessures* et des *inflammations* que l'on retrouve dans chacune des *sections*, c'est-à-dire dans les maladies de l'orbite, de la glande lacrymale, des points et des conduits lacrymaux, du sac lacrymal, des paupières et de la conjonctive. En est-il de même pour le chapitre des *tumeurs*? sans doute, M. Fano distingue dans autant d'articles séparés les diverses espèces de *tumeurs*, lipomes, tumeurs fibreuses, enchondrome, kystes, etc. ; et l'on retrouve les mêmes divisions dans chacune des sections; mais comment ranger l'*exophthalmos anémique* dans le chapitre des tumeurs de l'orbite, la *fistule lacrymale vraie* dans les *tumeurs* de la *glande lacrymale*, etc.? Nous comprenons toutes les difficultés en présence desquelles M. Fano s'est trouvé, et si nous faisons quelques reproches à cette classification, nous reconnaissons que tout cela dénote un esprit méthodique.

Puisqu'il est question de méthode, nous signalons dans la description de chacun des états pathologiques de l'œil faite par l'auteur le même esprit, se révélant cette fois par des paragraphes séparés les uns des autres et intitulés *historique, symptômes, marche et terminaison, diagnostic*, etc. Pour peu qu'on lise quelques pages du livre, on voit que M. Fano a

---

cœur, prenez-le, s'il vous plaît, afin qu'aucune créature ne puisse le prendre et le posséder que vous seul. » Oui, l'on aime de tout son cœur, de toute son âme... *Sicut erat in principio et nunc et semper.*

Les efforts du réalisme, dont le but est le progrès, je n'en disconviens pas, n'y changeront pas grand'chose d'ici à longtemps du moins.

A propos de réalisme..... c'est lui qui va me fournir le mot de la fin, comme on dit à présent.

On demandait au docteur R... une définition de ce mot-là. Le réalisme, répondit son fils, artiste de 20 ans : c'est l'art de trouver et de peindre en tout et partout... un cheveu sur la soupe.

Pierre Bernard.

APPLICATION DE LA CHIMIE. — Dans le cours de la dernière guerre en Allemagne, un professeur de chimie, voulant empêcher les soldats ennemis de pénétrer dans le cabinet de physique et de chimie de l'école spéciale dont la garde lui était confiée, organisa, à l'entrée du cabinet, une production incessante de gaz hidrosulfurique. Seize fois, les envahisseurs firent ouvrir ledit cabinet et seize fois l'horrible infection qui s'en exhalait les força de faire refermer la porte, sans que personne eût eu le temps ou la hardiesse de toucher aux instruments et autres objets que renfermait cette collection. (*Wiener Zeitung.*)

pris à deux sources, dans sa pratique qui est fondée, d'après ce qu'il dit dans son introduction, sur l'examen de plusieurs milliers d'affections oculaires; dans les travaux des autres, et certes, il n'a pas négligé de consulter ces derniers; anciens et contemporains ont eu leur juste part de ce bilan, ainsi qu'on le constate par les nombreux renvois bibliographiques placés au bas des pages. L'auteur a beaucoup lu, beaucoup cherché dans les travaux faits en France, en Angleterre et en Allemagne; les nombreuses observations prises dans sa pratique et qu'il a reproduites dans ce volume dénotent l'attention avec laquelle il a suivi les malades.

Le livre de M. Fano n'est pas seulement un tableau de l'état actuel de l'ophthalmologie. L'auteur a préludé à cette œuvre de longue haleine par une série de travaux qui ont été en partie publiés dans l'UNION MÉDICALE. Citons les recherches sur les *mouches volantes* ou la *myodésopsie*; les *tumeurs osseuses libres* de l'orbite; *les kystes* de cette région; l'*hypertrophie* de la glande lacrymale. Les *maladies du sac lacrymal* paraissent avoir été un objet d'étude favorite pour M. Fano, qui condamne toutes les méthodes opératoires si nombreuses préconisées contre ces affections et qui a obtenu avec la méthode des *injections* de si beaux résultats. Les *kystes* des paupières ont été aussi étudiés avec le plus grand soin et la méthode thérapeutique qui leur est applicable, simplifiée par l'auteur.

Les ophthalmies forment un groupe tellement naturel, que quelques auteurs ont rapproché les descriptions des inflammations des diverses parties de l'œil dans un même chapitre. La division anatomique adoptée par l'auteur s'opposait à ce qu'il fît ce rapprochement. Il fallait néanmoins s'occuper d'une question de doctrine fort grave qui a donné lieu à des controverses, il y a quelques années, et qui partage encore aujourd'hui les pathologistes, nous voulons parler des *ophthalmies spéciales ou spécifiques*. M. Fano a tourné la difficulté matérielle en intercalant l'histoire de ces ophthalmies dans le chapitre consacré à la description de l'inflammation de la conjonctive. Au surplus, que cette histoire soit là ou ailleurs, peu importe, l'essentiel est de vider la question doctrinale. M. Fano a donc critiqué et rejeté les opthalmies *catarrhale, rhumatismale, arthritique, scrofuleuse, dartreuse, érysipélateuse et scorbutique*. De ce naufrage il n'a sauvé que l'ophthalmie *varioleuse, syphilitique et blennorrhagique*, les seules qui, d'après lui, méritent de conserver le titre d'ophthalmies *spécifiques* ou *spéciales*.

Nous aurons bien quelques petites observations à présenter sur ce point. A notre avis, M. Fano a été trop loin dans cette démolition du spécificisme. C'est là une question de pathologie générale d'une haute importance. L'œil n'est pas seulement le miroir de l'âme, comme on l'a dit poétiquement, il est souvent aussi une sorte d'indicateur diathésique très-exact, très-fidèle. Très-probablement l'expérience modifiera ce que les idées de l'auteur présentent aujourd'hui de trop absolu.

Comment comprendre toutes les méthodes et tous les procédés opératoires imaginés pour remédier à telle ou telle affection de l'appareil de la vision, sans avoir des figures qui facilitent l'intelligence du texte? M. Fano s'est posé probablement cette réflexion, car il a eu l'heureuse idée de faire intercaler dans le texte une série de dessins représentant le manuel d'un certain nombre d'opérations. L'exécution bien ordonnée de ces dessins fait regretter qu'il n'y en ait pas quelques-uns destinés à représenter les divers états pathologiques des parties superficielles de l'œil.

Le second volume du *Traité pratique des maladies des yeux* comprend les maladies du globe oculaire. L'auteur reste fidèle à la classification anatomique et à la méthode qu'il a adoptée pour la division de chacune des sections en groupes de maladies : *anomalies, blessures, corps étrangers, inflammations, tumeurs*, etc., etc. La kératite est décrite sous une nouvelle forme; l'auteur en établit six variétés. Il discute la question des abcès de la cornée et s'exprime de la manière suivante :

« On a décrit des collections purulentes limitées de la cornée sous le nom d'*abcès*. On en a admis de superficiels, de moyens et de profonds, suivant le siége qu'ils occupent. On les a distingués en primitifs, secondaires, aigus ou chauds, chroniques ou froids. Si, par abcès, on veut entendre des collections de lymphe plastique mélangée de quelques globules de pus, nous reconnaissons volontiers qu'il en existe des différentes espèces précédentes. Si, au contraire, on prend le mot abcès dans la signification ordinaire, c'est-à-dire si on n'envisage que les collections de pus, il faut convenir qu'ils sont rares dans la cornée. La structure de cette membrane se prête à des infiltrations et non à des collections de liquide. Il nous semble aussi difficile d'admettre que le pus formé dans l'épaisseur de la cornée gagne les parties inférieures de cette membrane, pour donner lieu à un dépôt de forme semi-lunaire comparable à la lunule de l'ongle, et que l'on a, pour cette raison, appelé *onyx*. On a pris pour un abcès de la cornée un abcès de la chambre antérieure.

Sanson a tracé entre l'*onyx* et l'*hypopyon* des caractères différentiels tout à fait illusoires. D'après lui, dans l'onyx, le niveau du dépôt ne change jamais de place; la surface antérieure de la cornée est toujours inégale et dépolie: en regardant l'œil de profil, on constate que le dépôt s'est fait entre les lames de la cornée et non dans la chambre antérieure. Théoriquement, ce diagnostic semble juste; pratiquement, il est passible d'objections sérieuses. Et d'abord, il est inexact que le pus de l'*hypopyon* forme une collection mobile de façon à changer de figure quand on imprime à la tête des mouvements d'inclinaison en divers sens : le pus est trop épais, trop grumeleux pour se déplacer. Quant à déterminer, par l'inspection de l'œil de profil, si le dépôt occupe les parties profondes de la cornée ou la chambre antérieure, cela est de toute impossibilité, même en s'aidant de l'éclairage latéral à la lampe, parce que les deux parties de l'œil sont trop rapprochées l'une de l'autre. »

En faisant l'histoire du *pannus*, M. Fano se plaint qu'on ne se soit pas assez préoccupé du choix de la matière purulente dont on se sert pour pratiquer l'inoculation. Il pense qu'il n'est pas indifférent de se servir du premier pus venu. « Comment, dit-il, savoir que la matière d'une blennorrhagie uréthrale est exempte de virus syphilitique? Et si, chez un sujet que l'on a guéri d'un pannus par l'inoculation, on voyait survenir, peu de temps après ou même plus tard, des manifestations syphilitiques, n'aurait-on pas des reproches à se faire? En admettant que ce n'est pas la blennorrhagie qui fait la vérole, que celle-ci a pour point de départ un chancre, qui vous assure qu'il n'existe pas quelque ulcération syphilitique dans le canal de l'urèthre du sujet dont vous prenez le pus pour faire l'inoculation, et que ce pus, inflammatoire de sa nature, ne renferme pas quelques globules *spécifiques?* Il y a donc tout au moins prudence à abandonner l'inoculation avec le pus de la blennorrhagie uréthrale, et avec celui de l'ophthalmie blennorrhagique, pour s'en tenir au pus provenant d'une *blépharophthalmie franche* des nouveau-nés. »

Nous passons sur les maladies de la sclérotique et des chambres de l'œil pour arriver aux affections de l'iris. M. Fano examine la question de savoir si l'iritis *syphilitique* a des caractères particuliers; invoquant tour à tour les opinions d'autres praticiens et ses observations personnelles, il conclut qu'il n'existe pas de signes propres à l'iritis *syphilitique*, et qu'on n'arrive à reconnaître la nature spécifique de cette affection que par l'existence concomitante d'autres manifestations, soit du côté de la peau, soit du côté de la gorge; par l'examen des antécédents du malade, et quelquefois seulement par l'efficacité du traitement antisyphilitique.

L'opération de la *pupille artificielle* occupe une large place dans le traité de M. Fano. De belles figures intercalées dans le texte servent à faire comprendre le manuel. Un tableau synoptique présente l'ensemble des méthodes et des procédés que l'auteur a décrits, cherchant ici, comme dans les autres parties de son livre, à être aussi complet que méthodique.

Dans la section consacrée aux maladies de l'*appareil cristallinien*, la partie principale est consacrée à la CATARACTE. L'auteur discute la question des cataractes *capsulaires* et arrive à la conclusion suivante :

« Il demeure donc bien établi aujourd'hui qu'il existe des cataractes *capsulaires*, c'est-à-dire des opacités de la capsule du cristallin. Les recherches micrographiques ont fait connaître la nature des altérations subies par la capsule : ce sont, le plus souvent, des dépôts de lymphe plastique ou de fibrine (*cataracte capsulaire pseudo-membraneuse*), ou de sels calcaires (*cataracte capsulaire phosphatique*). Seulement, les micrographes sont partagés d'opinion relativement à la question de savoir si ces opacités forment de *simples dépôts à la surface de la capsule*, ou si le tissu propre à cette dernière membrane *est lui-même altéré par le fait d'opacité.* »

M. Fano insiste sur le diagnostic de la cataracte et des autres affections oculaires qui la simulent, et montre tout le parti à tirer de l'examen de l'œil à l'ophthalmoscope. Il établit le diagnostic différentiel des diverses espèces de cataractes, montre l'inefficacité du traitement médical, et arrive ensuite au seul traitement rationnel, selon lui, le traitement chirurgical. *Lorsqu'un seul œil est cataracté, et que l'autre est sain, faut-il opérer?* Après avoir exposé les avis émis par divers praticiens, M. Fano conclut ainsi : « Quand on songe au temps que la cataracte met à se développer (il faut parfois plusieurs années pour qu'une cataracte arrive à maturité), comment se résoudra-t-on, dans les cas où il existe une cataracte opérable d'un côté et une cataracte naissante de l'autre, à retarder ainsi l'opération? S'il s'agit d'un ouvrier, le condamnera-t-on à rester ainsi, pendant plusieurs années, borgne ou même aveugle, c'est-à-dire réduit à l'impuissance de gagner son pain? Pour nous, nous n'avons jamais hésité à opérer une cataracte d'un seul côté, que l'autre œil fût sain ou qu'il y eût un commencement d'opacité cristallinienne de ce dernier. Une considération que nous

faisons valoir au malade, dans ces cas, pour le décider à l'opération, est la suivante : Si le malheur voulait que vous perdissiez l'œil sain par accident, vous seriez complétement aveugle, tandis qu'en vous opérant de l'œil cataracté, si l'opération réussit, il vous restera au moins un organe avec lequel vous pourrez voir. Si l'une des cataractes est en voie de formation pendant que l'autre est à maturité, nous disons au malade : Vous êtes menacé de cécité complète; en opérant l'œil le plus avancé, vous pourrez voir de ce côté, pendant que l'autre verra de moins en moins; plus tard, l'opération sera faite sur ce dernier. Au lieu de rester plusieurs années sans voir, vous ne serez privé de la vision que pendant le temps nécessaire aux suites de chacune des opérations. »

M. Fano décrit chacune des méthodes et des procédés de l'opération de la cataracte. Il apprécie de la manière suivante la *kératotomie linéaire* : « La kératotomie linéaire n'est applicable qu'aux cataractes molles, celles dans lesquelles le cristallin est réduit tout entier en une sorte de gelée. Opérer par ce procédé les cataractes volumineuses et dures, c'est produire une vulnération beaucoup plus grave que de tailler de prime abord un lambeau aux dépens de la cornée. La modification imaginée par Schuft (excision de l'iris) ne nous paraît pas heureuse : elle donne lieu à une difformité irrémédiable de la pupille et à une vision bien plus défectueuse qu'avec les autres procédés. Elle expose à déplacer le cristallin en arrière, à déchirer la fossette hyaloïdienne et à faire évacuer l'humeur vitrée. Mais, en restreignant même les applications de la kératotomie linéaire aux cataractes très-molles, il est une considération dont il faut tenir compte : c'est qu'il est possible de se tromper sur la nature d'une cataracte, et de considérer comme entièrement molle une opacité cristallinienne dont le noyau est en réalité très-dur. Stœber rapporte un cas de ce genre : il croyait avoir affaire à une cataracte molle et opéra par kératotomie linéaire. Après la sortie de la substance corticale ramollie, il resta un noyau qu'on fut obligé d'abandonner dans l'œil. La kératotomie linéaire trouvera au contraire une application heureuse dans certains cas où le cristallin étant tombé dans la chambre antérieure, à la suite de la scléroticonyxis, la lentille aura diminué de volume par le fait de son séjour prolongé dans l'humeur aqueuse. »

Dans le chapitre consacré à l'amaurose, M. Fano rappelle des considérations intéressantes sur les fonctions dévolues aux parties de l'encéphale en rapport avec l'appareil nerveux optique. Il réserve un article spécial pour le traitement de l'amaurose et passe en revue un grand nombre de médications. Le praticien trouvera, dans ces pages, de précieuses indications.

Dans la section suivante, consacrée aux maladies de la totalité du globe, l'auteur donne la description du glaucome et juge la valeur de l'iridectomie proposée contre cette affection. Les conclusions de M. Fano nous semblent restreindre beaucoup tout ce qu'on a dit, dans ces derniers temps, sur le bénéfice que donne ce mode de traitement.

Les troubles de la réfraction ont été pour M. Fano une source de nouvelles recherches. Le mécanisme de la vision est l'introduction à ce sujet dont la lecture est rendue facile par l'interposition d'un grand nombre de figures. L'histoire des conserves et des lunettes est présentée avec détails.

Enfin, la dernière section de l'ouvrage est consacrée aux maladies des muscles de l'œil. L'auteur a émis des considérations pratiques d'un grand intérêt sur les *paralysies* des muscles de l'œil et sur le strabisme.

Cette analyse est bien longue, mais les deux volumes de cet ouvrage sont très-gros. Peut-être même pourront-ils être réduits, et cela à l'aide d'un peu plus d'ordre dans la division des matières dont la distribution actuelle a nécessité quelques répétitions. Mais c'est avec plaisir que nous exprimons de nouveau l'impression qu'il nous a laissée d'un bon livre, d'un livre utile et instructif.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Août 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

DISCUSSION SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

M. J. GUÉRIN : Messieurs, s'il fallait s'en rapporter aux opinions émises au dedans et au dehors de l'Académie sur le caractère du débat qui me ramène à cette tribune, il ne s'agirait que d'une question personnelle, d'une question de priorité intéressant tout au plus les

personnes qui se trouvent engagées dans la discussion. Ce n'était pourtant pas là mon but. Je m'étais proposé, comme je l'ai déjà dit dans une des précédentes séances, de soumettre à une discussion approfondie la théorie physiologique de la méthode sous-cutanée, et non de reproduire des questions traitées et, je crois, résolues à une autre époque. Mes adversaires, tout en acceptant le débat sur la question principale, ont donné peut-être une trop grande attention aux questions de priorité; ce qui a pu faire perdre de vue le principal objet du débat. Cependant, il est des personnes qui ont compris, même sous cette apparente diversion, toute la portée de la discussion. Et, en effet, même à ne la considérer que sous le point de vue des origines de la méthode sous-cutanée, il est impossible de ne pas voir qu'il ne s'agit pas ici d'une simple question de date ou d'une prééminence à reconnaître à tel auteur sur tel autre, mais d'une appréciation historique d'une des plus grandes époques de la chirurgie, de celle qui commence à Hunter et qui embrasse plus de la première moitié de ce siècle. Or, ceux qui viendront après nous ne manqueront pas d'examiner, de discuter l'origine et le développement des idées qui ont marqué dans cette époque. Ils apprécieront plus aisément leur point de départ et leurs développements, lorsque nous aurons pris soin nous-mêmes de leur laisser les éléments de cette appréciation. Ce seul énoncé suffirait déjà pour montrer l'intérêt qui s'attache à la discussion du point historique de la question.

Mais ce point a pour nous un autre genre d'intérêt. Quand deux doctrines pathologiques sont en présence et qu'elles sont la négation l'une de l'autre, ou présentées comme telles, n'est-il pas de la première importance de faire cesser leur prétendue identité ou leur prétendue différence, en examinant de tout près s'il est vrai que ce que l'on donne comme nouveau n'est que la reproduction de ce qui existait, ou ce que l'on prétend n'être que ce que l'on connaissait est réellement nouveau? La science n'a-t-elle pas, à l'un ou l'autre de ces deux points de vue, le plus grand intérêt à être fixée?

Mais ce qu'il importe surtout dans l'examen du côté supposé personnel ou de priorité de la question, c'est le résultat qu'il peut avoir pour l'art, pour les malades. En effet, si les méthodes qui affirment de nouveaux résultats, une efficacité nouvelle, ne sont pas, comme on le prétend, des reproductions de ce qui existait avant elles, n'y a-t-il pas un grand intéret à mieux faire connaître en quoi elles diffèrent des précédentes, sous peine de voir se reproduire les mécomptes et les insuccès de ces dernières? Or, toutes ces différences historiques, scientifiques et pratiques ne peuvent être parfaitement appréciées et précisées qu'à la condition de mettre en présence et de discuter à fond les textes, les dates, afin d'en faire ressortir le sens réel des choses. L'Académie comprendra, du reste, que si j'insiste pour faire ressortir l'intérêt, l'utilité de la discussion envisagée au point de vue où se sont particulièrement placés mes adversaires, ce n'est pas pour renchérir encore sur leur manière de faire, qui ne m'est nullement désagréable d'ailleurs; j'aurai soin, au contraire, de faire en sorte que la discussion rentre dans la voie où je l'avais placée, tout en ne négligeant aucune des difficultés accessoires introduites par mes contradicteurs.

Mais avant de procéder à l'examen comparatif des ouvrages qu'on affirme avoir quelque rapport avec la méthode sous-cutanée et sa théorie, je crois devoir rappeler par une formule nette et précise en quoi consiste cette méthode. Voici cette formule.

La méthode sous-cutanée consiste dans l'ensemble des opérations qui sont pratiquées sous la peau, à l'abri du contact de l'air, en vue de prévenir, et avec les procédés propres à l'empêcher, toute inflammation supparative, et d'obtenir l'organisation immédiate des parties divisées.

Il y a donc à considérer dans la méthode sous-cutanée :

Sa théorie, l'action de l'air comme cause de l'inflammation suppurative;

Son principe physiologique, l'absence d'inflammation et l'organisation immédiate des tissus;

Ses procédés opératoires, établis en vue de placer et de maintenir les plaies à l'abri du contact de l'air;

Les *applications* de cette théorie, de ce principe et de ce mode opératoire, à toutes les opérations susceptibles d'en bénéficier, c'est-à-dire sa *généralisation.*

C'est en mettant en regard des auteurs que l'on considère comme les précurseurs, si ce n'est comme les inventeurs de la méthode sous-cutanée, cette formule et les différents termes qui la composent, que l'on verra jusqu'où il est permis de leur attribuer la priorité totale ou partielle de l'invention.

Je commence par Hunter.

J'avais dit, dans mon premier travail, que l'on avait ramené à la doctrine huntérienne la théorie physiologique des plaies sous-cutanées. M. Velpeau a contesté cette proposition.

Personne, a-t-il dit, n'a attribué au mécanisme de la réunion immédiate et de l'inflammation adhésive la cicatrisation des plaies sous la peau. M. Bouley d'abord, et M. Bouillaud ensuite, se sont chargés de répondre à la négation de M. Velpeau. Après M. Bouley, auquel j'ai déjà répondu, M. Bouillaud n'est-il pas venu avec la prétention de prouver que toute la doctrine de l'organisation immédiate se retrouve dans Hunter; que ce grand physiologiste n'a plus rien laissé à faire ni à dire sur la reproduction des tissus, sur le travail que j'ai dit caractériser la cicatrisation des plaies à l'abri du contact de l'air? Notre collègue a pris soin d'ajouter cependant qu'il ne voulait s'occuper en quoi que ce soit de la méthode sous-cutanée. On comprend difficilement comment il ait pu parvenir à montrer que tout ce que cette méthode déclare lui appartenir se retrouve dans Hunter sans qu'il ait à parler d'elle. C'est qu'en effet, l'ordre de faits dont s'est occupé Hunter est tout différent de l'ordre de faits qui font la base de la méthode sous-cutanée; et ce n'est que par la substitution d'un de ces deux ordres de faits à l'autre, substitution commise sans doute à leur insu par notre savant collègue et par les personnes qui ont voulu rapporter comme lui la théorie de l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées à la théorie huntérienne de la réunion immédiate, qu'il est parvenu à écarter de la discussion la méthode sous-cutanée. Mais l'examen auquel je vais me livrer prouvera à M. Bouillaud et à l'Académie que notre savant collègue s'est mépris du tout au tout sur les idées et les doctrines qu'il a cru retrouver dans l'œuvre du chirurgien anglais.

Hunter, vous le savez, Messieurs, peut être considéré comme l'auteur qui a exercé la plus grande influence dans notre science et dans notre art depuis le commencement de ce siècle. Mais, comme pour toutes les grandes personnalités scientifiques, il arrive un moment où on les juge et les apprécie plus par sentiment que par conviction; ils deviennent une sorte de mythe, imposent une sorte de religion que l'on adapte à toutes les circonstances, à tous les besoins. Mais, en matière de science, il ne doit y avoir que des faits et des principes, et malgré mon grand respect pour Hunter, je ne puis le considérer qu'à ce point de vue et y chercher que ce qui s'y trouve. Or, je ne vois, en ce qui nous occupe, qu'une théorie qui a fait son temps, la théorie de l'inflammation adhésive, comme base, comme raison d'être de la réunion immédiate. Je dois dire en commençant que bien que Hunter ait fait deux théories, en quelque façon, pour expliquer la réunion des plaies sans suppuration : la réunion adhésive par le sang et la réunion immédiate par l'inflammation adhésive, c'est la seconde seule qui a prévalu : de telle sorte qu'aujourd'hui, ainsi que le dit dans une de ses notes le dernier éditeur de Hunter, le docteur Palmer : « Actuellement on considère généralement » comme synonymes ces deux expressions : *union par première intention* et *inflammation adhésive.* » (Hunter, t. I, page 444.) Or, qu'est-ce que l'inflammation adhésive? Ce n'est pas un mot mis à la place d'un autre; c'est l'expression d'un état pathologique distinct, défini dans son origine, dans son mécanisme, dans ses conditions, dans ses caractères et dans ses résultats physiologiques et pathologiques. Pour Hunter, l'inflammation a trois périodes, trois degrés, trois modes : la période *adhésive,* la période *suppurative* et la période *ulcérative.* La période suppurative passe généralament par la période adhésive, comme la période adhésive précède la période suppurative, sans qu'il soit possible de déterminer d'une manière absolue que l'inflammation s'arrêtera à telle ou telle période. Hunter ne fait d'exception à cet égard que lorsque les parties peuvent être mises en contact. Je n'avance rien, je n'interprète rien, je ne fais que reproduire la pensée de l'auteur :

« Il est des parties qui ont plus de susceptibilité pour telle espèce d'inflammation que pour « telle autre (*adhésive, suppurative* ou *ulcérative*); quelques-unes n'admettent qu'une seule « espèce, d'autres en admettent deux, et quelques autres enfin les admettent toutes les trois. « Cette différence paraît dépendre de la situation qu'occupent dans le corps les parties « enflammées et de la nature de ces mêmes parties. Les parties profondément situées, spé- « cialement les parties vitales, contractent très-facilement l'inflammation adhésive, comme « le prouvent les dissections, car on peut à peine ouvrir un corps humain sans y trouver « des adhérences d'une certaine étendue dans les cavités séreuses. Là, au contraire, l'in- « flammation ne passe pas aussi facilement à la période de suppuration, ce qui est heureux; « car s'il en était autrement, les inflammations internes amèneraient plus *souvent la mort.* » *Leçons de Hunter,* t. I, page 425.)

Et plus loin : « Souvent l'inflammation s'arrête à la période adhésive, puis elle décline et « disparaît; c'est ce qu'on appelle la résolution. Une pareille terminaison n'appartient pas « à toutes les inflammations, elle n'est possible que lorsque les parties peuvent être mises en « contact; et en effet, lorsque l'inflammation se développe dans une cavité béante, la sup- « puration a toujours lieu. » (*Leçons sur les principes de la chirurgie,* t. I, p. 420 et 421.)

Enfin, pour qu'on ne considère pas l'inflammation adhésive comme un mode spécial

inhérent à la réunion immédiate, l'auteur a soin de dire qu'elle accompagne les états inflammatoires les plus généraux, les plus vulgaires « comme l'inflammation adhésive précède l'in« flammation suppurative dans toutes les parties, excepté dans les cavités tapissées par une « membrane muqueuse, et que l'inflammation suppurative se manifeste avant l'inflammation « ulcérative, on ne peut douter qu'il ne soit convenable de suivre, dans l'histoire de l'inflam« mation, cet ordre qui est indiqué par la nature elle-même. » (*Leçons de Hunter*, t. I. p. 417.)

L'inflammation adhésive, suppurative et ulcérative constitue donc trois états d'un même mode qui s'enchaînent l'un à l'autre, et dont la succession naturelle est réglée par des conditions très-problématiques encore, ce qui fait que l'existence du premier place l'organisme ou la partie affectée sur une pente menaçante pour le second ; d'où l'impossibilité de se servir des propriétés du premier comme base d'une méthode opératoire générale en dehors du cercle spécial d'immunité tracé par l'observation et l'expérience répétées pour chaque cas particulier.

L'inflammation adhésive ne saurait donc être confondue sous ce rapport avec l'organisation immédiate dont le caractère d'immunité générale pouvait se prévoir et s'étendre d'emblée par induction à toutes les applications de la méthode sous-cutanée.

Enfin les caractères matériels assignés par Hunter à la matière coagulante, à la lymphe plastique fournie par les parties qu'occupe l'inflammation adhésive, achèvent de différencier cet état de celui dans lequel ce produit et les organes qui le sécrètent sont considérés comme à l'état physiologique : « On doit conclure de ce qui précède, dit Hunter, que cette matière « coagulante n'est pas simplement la lymphe coagulante telle qu'elle est pendant qu'elle est « en circulation, mais qu'elle en diffère un peu en vertu d'un changement qu'elle a subi dans « son passage à travers les vaisseaux enflammés qu'elle a traversés. » (T. III, p. 295.)

Voilà pour la différence entre les caractères physiologiques et pathologiques de l'inflammation adhésive et de l'organisation immédiate. Mais la différence est encore bien plus grande sous le rapport de la théorie de ces deux états. L'Académie se rappellera que M. Bouillaud a prêté à Hunter l'idée de considérer l'action de l'air comme la cause de la suppuration, et, par conséquent, de la grande différence qui existe entre l'inflammation adhésive et l'inflammation suppurative, d'où résulterait une identité théorique et une différence purement nominale entre la doctrine de Hunter et la doctrine de l'organisation immédiate ; eh bien, j'en demande pardon à mon savant collègue, cette interprétation ne repose que sur une grossière méprise; Hunter professe directement et explicitement une opinion opposée à celle que lui prête M. Bouillaud. Voici le texte d'abord :

« Le *contact de l'air* sur les surfaces internes, par suite de la destruction d'une partie, a été « considéré généralement comme une cause d'inflammation suppurative; mais l'air *n'exerce « certainement pas* une telle influence, car le même stimulus naîtrait d'une plaie, même « dans le vide, et l'air n'a aucun accès dans les tissus que forment les abcès circonscrits, « et qui cependant contractent l'inflammation suppurative aussi facilement que les surfaces « exposées. Dans plusieurs cas d'emphysème, où l'air se répand dans toute l'étendue du « corps, sa présence ne produit point l'effet qu'on lui attribue, à moins qu'on ne mette à « découvert quelque surface interne pour lui donner une issue; alors la plaie s'enflamme. « Chez les oiseaux, les cellules qui existent dans les os communiquent avec les poumons, de « sorte que les os de ces animaux renferment constamment une quantité d'air plus ou moins « grande, et cependant cette circonstance n'est jamais pour ces organes une cause d'inflam« mation; mais si ces mêmes tissus sont mis à découvert au moyen d'une plaie, le stimulus « d'imperfection se faisant sentir, l'inflammation s'allume, et la suppuration peut lui succéder. « La même remarque s'applique à une plaie pratiquée dans l'abdomen d'une poule; cette « plaie s'enflamme et ses bords s'agglutinent avec les intestins, afin que la cavité redevienne « complète. Si cette agglutination n'a pas lieu, une surface plus ou moins grande de la cavité « abdominale s'enflamme et suppure. Comment expliquerait-on la suppuration de la mem« brane pituitaire atteinte de catarrhe? Cette membrane n'est pas plus soumise alors au « contact de l'air qu'en tout autre temps.

« Ce n'est donc point le contact de l'air qui est la cause de la suppuration. » (*Leçons de Hunter*, t. I, p. 464.)

En tête du chapitre, l'auteur donne comme une proposition principale cette formule : *la suppuration n'a pas pour cause excitante le contact de l'air.*

Voilà qui est clair. Pour qu'il ne puisse exister aucune obscurité et aucune équivoque à cet égard, j'ai comparé le texte des leçons de Hunter, dont ce passage est extrait, avec le même passage de son *Traité sur le sang et l'inflammation*, et j'ai retrouvé dans le second

les expressions presque identiques du premier (1). Ce contrôle était inutile pour quiconque connait la véritable théorie de Hunter.

M. Bouillaud : M. Guérin veut-il bien me permettre une observation ? Vous faites confusion : j'ai dit que la fibrine du sang ne peut se coaguler sans un travail préalable.

M. Guérin : Il ne s'agit pas du sang, nous y viendrons tout à l'heure, mais de l'action de l'air, que Hunter envisage d'une manière tout opposée à celle que vous lui avez prêtée.

M. Bouillaud : Pour ce qui concerne l'action de l'air, je suis d'avis qu'il est inoffensif quand il est en contact avec des parties saines, et qu'il n'est nuisible que lorsqu'il est en contact avec des tissus malades.

M. Guérin : Je suis obligé de rappeler à M. Bouillaud qu'il ne s'agit pas en ce moment de ses opinions à lui sur l'action de l'air, mais de celles qu'il a attribuées à Hunter. Or, sous ce rapport, cet auteur ne fait aucune distinction ; il dit explicitement que l'air n'exerce aucune action sur les plaies ; il y a plus, nous verrons tout à l'heure que sur le sang et le pus, le grand physiologiste qui était solidiste, vitaliste et finaliste, mais non humoriste, n'envisage l'action de l'air sur les fluides sains et malades, que d'une façon pour ainsi dire inerte. Sous l'influence de l'air, le sang perd sa vitalité ; il devient impropre à l'organisation comme un corps étranger, voilà tout. Ecoutez plutôt ce que dit Hunter à l'occasion des fractures compliquées. « Si la cause fracturante a agi avec une telle violence que la déchirure « intéresse toute l'épaisseur de la peau, de manière qu'une partie du sang ait pu s'échapper et que le reste ait été *exposé* assez longtemps pour *perdre son principe vital*, et pour devenir un corps étranger impropre aux phénomènes de la réunion, il faut que l'inflammation suppurative se développe, et les granulations achèveront la réunion que le sang se trouve incapable d'opérer. » (*Hunter*, t. I, p. 495.)

« Et cet autre passage encore plus explicite parce qu'il donne tout à la fois un spécimen de la manière dont l'auteur envisage l'influence de l'air sur les plaies, et le rôle du sang épanché dans le mécanisme de leur guérison. « Lorsque les poumons, dit-il, ont été blessés « par une côte fracturée, ou lorsque la plèvre a été perforée et qu'il doit y avoir une commu- « nication entre les cellules pulmonaires et la cavité thoracique..... l'air s'échappe des pou- « mons dans la cavité thoracique et dans l'acte de la respiration, il est refoulé dans le tissu « cellulaire du corps. Les plaies internes ne s'enflamment pas si promptement que les plaies « externes, parce qu'elles *comptent sur le sang extravasé* pour le renouvellement ou l'adhé- « rence des parties. Or la plaie des poumons étant en contact avec l'air, peut être considérée « comme une plaie externe, tandis que celle de la plèvre est une plaie interne.

« La première se *guérira donc probablement plus tôt* que la dernière, de sorte que l'air se « trouvera retenu dans la cavité pleurale. » (*Leçons de Hunter*, t. I, p. 500).

Rôle de l'air, rôle du sang, causes finales : tout y est.

Voyons maintenant l'action l'action de l'air sur les collections de liquides pathologiques, la *sérosité* et le *pus*.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Nous reproduisons ici le texte du Traité :

« On a généralement considéré le contact de l'air sur les surfaces internes comme la cause de l'inflamma- « tion suppurative. Mais le contact de l'air n'a certainement aucun effet sur ces surfaces, car une plaie « déterminerait un stimulus, lors même qu'elle serait placée dans le vide. L'air ne peut point toucher les « tissus qui forment des abcès circonscrits, et devenir ainsi la cause de ces derniers : cependant ces tissus « suppurent aussi facilement sous l'influence de l'inflammation que les surfaces exposées. En outre, dans « beaucoup de cas d'emphysème, où l'air est répandu dans tout le corps (et cet air n'est pas le plus pur), « aucun effet semblable n'est produit, à moins qu'il ne se forme, pour l'évacuation de cet air, une ouverture « qui expose ou rende imparfaite quelque surface interne ; alors cette partie s'enflamme. Une autre preuve « encore plus forte et de même nature que la précédente, contre l'opinion qui admet que c'est le contact de « l'air qui détermine l'inflammation de nos tissus, c'est que les cellules qui sont situées dans les parties « molles des oiseaux, et plusieurs des cellules et canaux des os de la même classe d'animaux, qui commu- « niquent avec les poumons, et qui en tout temps renferment plus ou moins d'air, ne s'enflamment jamais « par ce seul fait, tandis que, si ces cellules sont exposées d'une manière anormale, par une plaie, etc., le « stimulus d'imperfection étant produit, elles s'enflamment, et leurs parois se réunissent si elles sont dans les « conditions convenables, et que, si cette union est empêchée, elles suppurent, produisent des granula- « tions, etc. » (Hunter, *Traité du sang et de l'inflammation*, t. III, p. 451, 452.)

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Une légère recrudescence a été signalée vers le milieu de la semaine, à Paris, mais dès samedi la période décroissante s'est accentuée de nouveau. Les dernières nouvelles, qui vont jusqu'à la journée d'hier inclusivement, sont favorables.

A Amiens, les derniers bulletins ne signalent plus aucun décès cholérique.

Décroissance partout dans le département du Nord.

Marseille ne comptait plus que trois décès cholériques dans la journée du 19, et Arles n'en avait plus un seul.

Sur aucun autre point du territoire de l'Empire on ne signale d'invasion nouvelle.

En Belgique, le bassin de Charleroi est principalement frappé dans ce moment. La situation s'est améliorée à Bruxelles, Liége et Anvers.

La mortalité cholérique s'est accrue à Londres, elle a baissé à Liverpool.

NÉCROLOGIE. — L'un de nos plus jeunes confrères et des plus méritants, devant lequel s'ouvrait le plus bel avenir, M. le docteur Fritz, lauréat médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris, a succombé hier matin à une attaque de l'épidémie régnante. La nouvelle de cette mort est accueillie partout avec un sentiment de profonde tristesse.

Ses obsèques auront lieu aujourd'hui mardi, à 10 heures 1/2 *très-précises*. On se réunira à la maison mortuaire, rue des Lombards, 23.

Ceux de ses amis qui n'auraient pas reçu de lettres sont priés de considérer le présent avis comme une invitation.

— Nous apprenons également la mort fort regrettable de M. le docteur Schnepp, nommé récemment vice-consul à Djeddah. C'est sous le climat dévorant de cette résidence que notre malheureux et savant confrère vient de trouver une mort prématurée.

— Par décret rendu en date du 12 août, sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur : M. Hatton, membre du conseil général de la Sarthe, médecin de l'hospice de Fresnay. Ancien maire et ancien conseiller d'arrondissement : 34 ans de services gratuits.

ÉPIZOOTIE. — On écrit de Londres : « L'épizootie qui a causé de si grandes pertes à l'agriculture a complétement disparu en Écosse, et un ordre du conseil privé, publié dans la *Gazette de Londres* du 11, rapporte à dater du 13 toutes les mesures précédentes qui restreignaient ou réglaient la circulation ou la vente des bestiaux, la tenue des foires et l'introduction des animaux d'Écosse en Angleterre.

« Dans la Grande-Bretagne et le pays de Galles, le fléau n'a pas encore cessé, et le ministre de l'intérieur vient, par une récente circulaire, d'appeler l'attention des lords-lieutenants des comtés sur ce point, que, pendant que la maladie diminue d'une manière générale, il y a certaines localités où il se manifeste de la recrudescence.

« Le ministre engage les magistrats à ne pas se laisser aller à une fausse sécurité et à prendre, le cas échéant, toutes les précautions et les moyens énergiques autorisés par la loi. Le vingtième du betail de toute la Grande-Bretagne a été attaqué, et, sur 1,000 bêtes atteintes, la statistique montre que 862 ont péri. La diminution et bientôt sans doute la complète disparition du mal prouvent l'efficacité du bill adopté par le Parlement et la sagesse des mesures prescrites par le gouvernement. » (*Moniteur.*)

— D'après les nouvelles les plus récentes, l'épidémie cholérique, qui a si cruellement ravagé plusieurs localités importantes des départements du Nord et de la Somme, a respecté les limites du département de l'Aisne. On n'en a signalé aucun cas dans l'arrondissement de St-Quentin, de beaucoup le plus exposé à la contagion. (*Bulletin médical de l'Aisne.*)

ERRATUM. — Une erreur, que nos lecteurs ont certainement corrigée, s'est glissée dans le dernier compte rendu de l'Académie de médecine, où on lit que dans la notice sur la mort de Rousseau, M. Chereau à *défendu* les opinions de M. Dubois (d'Amiens), c'est *combattu* qu'il faut lire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

L'UNION MÉDICALE.

N° 99. Jeudi 23 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Épidémiologie : Note sur la fièvre récurrente qui règne à l'île de la Réunion. — III. Académies et Sociétés savantes (Académie de médecine). Séance du 7 Août : Discussion sur la méthode sous-cutanée. — Séance du 21 Août : Correspondance. — Présentations. — Rapport sur les eaux minérales. — *Société médicale des hôpitaux* : Correspondance. — Discussion sur le choléra. — IV. Correspondance : Lettre de M. Jules Guérin. — V. Courrier.

Paris, le 22 Août 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur le mode de cicatrisation des plaies n'est pas close, quoique M. J. Guérin ait terminé hier son discours en trois parties : M. Velpeau a annoncé une réponse ; nous avons vu M. Bouillaud, très-attentif, prendre beaucoup de notes, ce qui fait présager également une réplique de la part de cet honorable académicien. Si, à son tour, M. Guérin veut aussi répondre à ses deux contradicteurs, la discussion pourra bien durer autant que la mauvaise saison actuelle, à moins que les vacances, quelques beaux jours espérés et l'ouverture de la chasse, ne viennent disperser nos belliqueux académiciens.

La trilogie de M. Guérin a été très-bien conduite comme plan. Comme nous la reproduisons, nous nous interdisons toute analyse. Rappelons-en les principales divisions : premier discours, historique et discussion des textes dans lesquels on avait voulu trouver des analogies avec la doctrine de M. Guérin ; second discours, exposition de la doctrine ; troisième discours, applications pratiques.

Ce plan a été très-bien exécuté et le cadre bien rempli ; trop rempli, pourrions-nous dire, et nous pensons que certaines parties auraient gagné à être concentrées et réduites. L'Union Médicale, qui a voulu donner à M. Guérin en particulier et à ses lecteurs en général un témoignage d'impartialité en publiant ses discours, a peut-être le droit de prier M. Guérin de surveiller sa rédaction définitive et de l'abréger autant que possible.

Quelle impression doit-il rester du discours de M. Guérin ? Nous dirons sincèrement celle que nous en avons reçue, heureux qu'elle concordât avec celle de l'opinion publique.

A notre avis, M. Guérin a irrévocablement prouvé que la méthode sous-cutanée repose sur une doctrine ; que cette doctrine lui appartient sans conteste ; que cette doctrine, née de la ténotomie pratiquée empiriquement jusqu'à lui, a été étendue par lui, qu'il en a généralisé et méthodisé les applications les plus diverses.

Toutes les habiletés de langage, toutes les ressources de la polémique la plus exercée, toutes les finesses et les taquineries d'une discussion académique, ne prévaudront pas, selon nous, contre la démonstration péremptoire et savante de M. Guérin, qui a pu dire avec raison et bonne foi : la méthode sous-cutanée est ma méthode.

Cette méthode repose sur un principe. Ce principe est-il vrai ou faux ? Là est toute la question.

M. Guérin dit : « Les plaies sous-cutanées, c'est-à-dire soustraites au contact de l'air, ne suppurent pas et se cicatrisent immédiatement. »

Et par cicatrisation immédiate M. Guérin entend la reproduction de chaque tissu divisé par un tissu nouveau, mais identique, c'est-à-dire par un acte vital entièrement semblable à celui qui préside à la formation du fœtus dans le sein maternel.

Dégageant le débat de toute question de priorité et d'antériorité aujourd'hui par-

faitement jugée, nous voudrions le voir uniquement concentré sur la doctrine et surtout sur les faits qu'elle invoque, car là est le point important de physiologie pathologique et de thérapeutique chirurgicale que cette doctrine soulève.

Avec notre même sincérité, nous dirons que M. Guérin ne nous a pas paru aussi heureux dans certaines parties de la démonstration de la vérité de sa doctrine que dans la discussion historique sur la priorité. Pour préciser, nous croyons que M. Guérin n'a pas démontré, par exemple, la cicatrisation immédiate par régénération de leur propre substance des muscles, des nerfs et surtout des vaisseaux. En lisant le discours de M. Guérin sur ce point, nos lecteurs apprécieront si nos impressions nous ont trompé. Nous pensons d'ailleurs que là sera le point culminant de la nouvelle réplique de M. Velpeau, et nous craignons qu'il ne faille beaucoup rabattre de la proposition si générale et si absolue de M. Guérin.

Quoi qu'il en soit, cette discussion aura mis une fois de plus en relief les éminentes facultés de M. Guérin et son intrépide courage à défendre ses idées. Si sa doctrine n'a pas le caractère de généralité qu'il lui a donné, ce n'est pas faute de l'avoir entourée de tous les prestiges de la dialectique. Rien, en apparence, de plus complet, de plus harmonieux, de mieux coordonné et de plus feutré que cette doctrine, sorte de sphère qu'on ne sait pas où prendre et qui résiste à toutes les étreintes.

Une réflexion nous vient à l'occasion de cette discussion, et nous ne résistons pas à l'envie de la produire : Pourquoi ce débat de haute physiologie et de thérapeutique chirurgicale se passe-t-il entre les anciens de l'Académie? A chaque élection nouvelle nous entendons émettre ce vœu auquel nous nous associons très-volontiers : Nommez des hommes jeunes! Et quand le scrutin favorise les jeunes, on applaudit, nous applaudissons aussi, parce que nous espérons que, en effet, nous allons entendre des voix jeunes et des idées nouvelles. Eh bien, coup sur coup, plusieurs jeunes académiciens viennent de s'asseoir au cénacle, et ils restent muets! ils laissent le vieil Antée de la chirurgie supporter à peu près seul le poids de cette discussion! Il est vrai que notre Antée prend aussi des forces nouvelles en touchant la terre; mais quelle plus belle occasion trouveront donc nos jeunes académiciens pour se produire et payer leur bienvenue?

On désire savoir ce que la jeune chirurgie de l'Académie pense de la méthode sous-cutanée.

Amédée LATOUR.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

NOTE SUR LA FIÈVRE RÉCURRENTE QUI RÈGNE A L'ILE DE LA RÉUNION ;

Par le docteur MAZAÉ AZÉMA,
Membre titulaire de la Société d'anthropologie et correspondant de la Société impériale de chirurgie de Paris,
Président de l'Association des médecins de l'île de la Réunion.

A Monsieur Amédée Latour.

Mon cher confrère,

Depuis le mois de décembre 1864, il règne à l'île de la Réunion une fièvre assez grave qui n'y avait jamais été observée, et qui a été introduite par un convoi d'immigrants.

A peu près vers la même époque sévissait en Russie une épidémie de fièvre de même nature. La coïncidence de cette apparition sous des latitudes aussi différentes peut sans doute paraître singulière. Elle n'est cependant pas sans antécédents dans l'histoire des épidémies qui ont parcouru le monde.

En 1775, toute l'Europe fut simultanément affectée par une épidémie catarrhale, qui fut observée en Allemagne par Stoll, en France par Vandermonde, en Angleterre

par Héberden et par Pringle. Mais avant d'avoir été signalée en Europe, elle avait déjà frappé les habitants de l'île Bourbon, au rapport du Père Cotte. C'était la célèbre épidémie qui fut décrite, dans certains pays, sous le nom d'*influenza*, et en France sous celui de *grippe*.

Le choléra épidémique, né dans l'Inde, sur les bords fangeux du Gange, fut importé à l'île Bourbon en janvier 1820, avant de poursuivre à travers l'Europe et par la Russie tout d'abord sa marche fatalement progressive.

La fièvre récurrente, qui en même temps régnait en Russie et était importée à l'île de la Réunion, suivra-t-elle une semblable progression épidémique? A-t-elle eu un berceau commun? Nous l'ignorons. Mais nous pouvons, à l'égard de celle qui sévit dans notre île éloignée, préciser par quelle voie elle est entrée et faire connaître les caractères qu'elle a revêtus.

Je n'ai pas la prétention de vous en présenter ici un tableau complet; une simple note ne saurait certainement y suffire. Je ne veux donc, dans celle-ci, dépasser ni les limites, ni la forme qu'elle doit comporter.

La fièvre à rechute qui règne à la Réunion est venue de l'Inde. Cette origine ne peut être le sujet d'aucune incertitude.

Le 15 novembre 1864, le navire anglais *Eastern-Empire* partit de Calcutta, et mouilla le 15 décembre suivant, sur la rade de Saint-Denis, avec un convoi de 450 émigrants indiens. Pendant la traversée, ils avaient été atteints d'une fièvre qu'ils désignaient sous le terme peut-être générique de *bocar*, et qu'ils avaient, sans aucun doute, contractée à Calcutta même. Car, avant leur départ, une inondation, dont la nouvelle avait ému l'opinion publique, avait désolé cette contrée, traînant à sa suite la famine, la misère et les maladies qui en sont les compagnes inséparables. Nous avons, en effet, su depuis qu'il y régnait une fièvre épidémique vaguement désignée sous le nom de *fièvre de Bombay*.

Quoi qu'il en soit, à leur arrivée à Saint-Denis, les Indiens de l'*Eastern-Empire* furent dirigés sur le lazaret de la Grande-Chaloupe pour y subir l'isolement réglementaire que les arrêtés locaux imposent à tout convoi d'immigrants. Cet isolement avait même été converti en une quarantaine de rigueur, dictée par la crainte que ce convoi, qui avait eu plusieurs mortalités pendant la traversée, ne recélât dans son sein des germes cholériques dont le développement est, disait-on, fréquent à Calcutta à l'époque où l'*Eastern-Empire* en était parti. Cette crainte n'avait heureusement aucun fondement; mais, par une triste compensation, une autre maladie y avait pris naissance. Un grand nombre des passagers de ce navire continuèrent, pendant le temps de leur séquestration au lazaret, à être atteints de la même fièvre, qui fut, par méprise, rapportée au groupe des pyrexies paludéennes. D'après les rapports officiels, la moyenne journalière des malades y fut de 32, dont 21 fébricitants, et une autopsie faite sur l'un d'eux le jour même de la mise en libre pratique, révéla les lésions anatomiques qui ont été assignées à la fièvre récurrente.

La quarantaine fut néanmoins levée le 26 décembre, et, le 27, le convoi de l'*Eastern-Empire* fut évacué du lazaret sur la ville de Saint-Denis et placé dans un des lieux de dépôts ordinaires.

C'est là que, sur l'invitation des consignataires du navire, je fus appelé à visiter les hommes de ce convoi et à suivre l'épidémie qui sévissait parmi eux, et dont les irradiations émergèrent de ce nouveau foyer vers plusieurs établissements agricoles de la colonie.

En effet, le caractère le plus remarquable de cette fièvre, et qu'il importe avant tout de faire ressortir, c'est sa transmissibilité par le mode contagieux. Nous la voyons d'abord se déclarer au sein d'une agglomération d'individus placés dans les plus déplorables conditions hygiéniques. Elle les accompagne jusqu'à l'île de la Réunion, et, partout où vont séjourner les malades qui faisaient partie du convoi de l'*Eastern-Empire*, elle se propage à d'autres individus qui n'avaient pas subi les influences auxquelles les premiers avaient été soumis. Dans le lieu de dépôt où je

visitais ceux-ci, 13 infirmiers et interprètes, étrangers au convoi et mis en contact avec ses malades, contractèrent la fièvre dont ceux-ci étaient atteints. Dans toutes les sucreries qui prirent part à la répartition des Indiens issus du même convoi, la fièvre fut importée et transmise aux infirmiers et aux autres travailleurs. Les autres établissements agricoles furent ensuite envahis par suite des communications inévitables de leurs travailleurs avec les sucreries contaminées. Les médecins eux-mêmes qui soignaient les malades n'ont pu se soustraire à la contagion, et nous avons eu la douleur de perdre deux de nos plus honorables confrères, les docteurs Ducastaing et Paulin, morts victimes de leur dévouement.

Comme les fièvres typhiques, dont celle-ci n'est qu'une variété, la fièvre à rechute qui sévit à l'île de la Réunion est incontestablement contagieuse. Le germe morbide qui lui est propre, né de conditions extrinsèques à l'organisme, y est élaboré, transporté à une grande distance de son point d'origine et transmis à des individus qui ne s'étaient pas exposés aux causes qui l'avaient produit. Infectieuse dans le principe, la fièvre est devenue ensuite contagieuse.

Dans quelques cas, les effets de cette contagion ont été prompts à se manifester; dans d'autres, ils se sont exercés après une longue communication. Dans le lieu de dépôt dont j'ai parlé, les infirmiers n'ont été atteints qu'après vingt et vingt-cinq jours de rapports continus avec les malades.

Je ne vous apprends d'ailleurs ici rien qui ne soit déjà acquis à la science. La contagion de cette fièvre a été mise hors de contestation par les médecins qui l'ont observée et décrite. Je ne rappellerai que les travaux de Craign (1), de Cormack (2) et de Jenner (3) sur les épidémies qui ont sévi en Écosse en 1843 et 1844; ceux de Dummler et de Barunsprung sur les épidémies d'Irlande en 1847 et 1848; le *Traité* du docteur Murchison (4); les publications du docteur Schnepp sur les fièvres typhiques de l'Égypte (5); récemment, enfin, la réponse du gouvernement russe à l'ambassade anglaise sur l'épidémie de Saint-Pétersbourg (6).

La fièvre récurrente qui sévit à l'île de la Réunion ne fait que porter de nouvelles et irrécusables preuves à l'appui des propriétés éminemment contagieuses qui la distinguent. Aussi n'a-t-elle pas revêtu, dans cette colonie, le génie franchement épidémique. Sa marche s'est plutôt caractérisée par le développement de foyers de contagion que créaient successivement les malades dans les différents établissements où ils étaient introduits.

En tout cas, un fait sur lequel il n'est pas possible d'élever le moindre doute, c'est que cette fièvre n'avait jamais été observée à la Réunion avant l'arrivée des Indiens de l'*Eastern-Empire;* que, pendant la traversée de Calcutta à Saint-Denis, ils en avaient été atteints; que, durant leur séquestration au lazaret, elle avait sévi sur une échelle assez vaste pour donner à l'infirmerie une moyenne journalière de 21 fébricitants; qu'une autopsie faite au lazaret avait révélé les lésions indiquées comme caractéristiques de la fièvre récurrente; qu'au dépôt de Saint-Denis le convoi avait continué à être le théâtre d'une épidémie de fièvre de même nature dont plusieurs immigrants étaient déjà atteints lorsqu'ils quittèrent le lazaret; que les premiers individus contagionnés dans la colonie avaient été les infirmiers qui les soignaient au dépôt, et les premiers établissements agricoles envahis ceux qui avaient reçu les Indiens de ce convoi; que la maladie s'était ensuite déclarée dans les sucreries voisines de celles déjà contaminées; et que partout elle s'est transmise des malades aux

(1) *Relation de la fièvre épidémique d'Édimbourg.*

(2) *Histoire de la fièvre épidémique (Journal méd. et chirurg. d'Édimbourg,* 1843).

(3) *Trans. medico-chirurg. de Londres* (tome XXXIII) et *Medical Times* (1849-1851).

(4) *A Treatise on the continued fevers of Great Britain* (analysé dans les *Archives générales de médecine*, 1863, vol. I, page 251).

(5) *Union Médicale*, 1861, n° 121.

(6) *Gazette médicale de Paris*, 1865, n° 16.

individus sains, respectant les habitants des villes qui n'avaient eu aucun contact avec les malades de ces différents groupes.

L'importation et la transmission contagieuse de cette fièvre à l'île de la Réunion ont donc été mises en pleine évidence.

Sa physionomie générale est d'ailleurs saisissante, et bien qu'elle ne se révèle pas chez tous les malades par la série des signes qui en forment le tableau achevé, il est facile de reconnaître dans les expressions symptomatiques qu'ils fournissent un fonds commun qui dénote une communauté étiologique, une idée pathologique.

De même qu'en Russie, la fièvre récurrente s'est montrée à l'île de la Réunion sous deux formes principales : une simple, une autre bilieuse. Au début, alors qu'elle ne sévissait au dépôt que sur les Indiens de l'*Eastern-Empire*, la forme simple a été généralement observée. La forme bilieuse a paru absorber la scène morbide, lorsque, dépassant les limites de son foyer originel, la fièvre s'est propagée dans la colonie. Néanmoins, toutes deux ont marché parallèlement dans plusieurs groupes de malades.

Dans le plus grand nombre des cas, l'invasion de la maladie est brusque. Sans avertissement prodromique, il se déclare tout à coup une fièvre intense, avec vertiges, céphalalgie opiniâtre, accablement et anéantissement des forces. Il s'y joint bientôt une ardeur et une douleur épigastriques, des nausées, des vomissements de bile jaunâtre ou verdâtre, plus rarement des déjections alvines. La soif est vive, l'anorexie complète.

En même temps le malade ressent une forte rachialgie et de violentes douleurs musculaires et articulaires dans les membres. La face est injectée; plus souvent elle révèle le sentiment d'accablement auquel le malade est en proie. Le visage est alors abattu, les traits altérés. La langue est rouge sur les bords, blanche et chargée au centre; quelquefois elle conserve son aspect normal et se maintient en tout cas toujours humide. Les urines sont rares et très-foncées.

La fièvre, accompagnée parfois d'un frisson initial, est continue et ne présente ni intermittence, ni rémission durant le cours du stade qu'elle parcourt. Chez quelques malades il se produit, il est vrai, une rémission dans la matinée, mais très-légère, et n'apportant à la température du corps qu'un abaissement de 1° centig. au plus. Le pouls atteint jusqu'à 130 pulsations à la minute; dans la majorité des cas, il oscille entre 100 et 110. Il est, chez quelques-uns, plein et rebondissant, surtout les premiers jours; chez d'autres, il devient petit et dépressible, tout en conservant sa fréquence. Au moment d'une crise dont je parlerai tout à l'heure, il tombe à 60.

Le vertige a ceci de remarquable qu'il simule une véritable ivresse. Si on engage le malade à se lever et à marcher, il le fait à la façon d'un homme complétement ivre. Plusieurs ne peuvent le faire sans appui, et, livrés alors à eux-mêmes, ils s'affaissent avec un grand acccablement. Ce vertige est d'ailleurs contemporain des premiers accidents et persiste souvent jusqu'au déclin de l'état fébrile et même au delà du premier stade.

Les accidents cérébraux ont une médiocre intensité. Le délire est très-rare; on ne constate que de l'insomnie, quelques alternatives de lucidité et de subdélire, des hallucinations. Le coma ne survient que dans la période grave de la maladie et comme phénomène ultime d'une solution fatale.

L'abdomen reste souple, non météorisé; la pression éveille de la sensibilité à l'épigastre et dans les hypochondres, qui semblent tendus. Dans la majorité des cas, du troisième au quatrième jour, il se manifeste une teinte ictérique des conjonctives, et la peau, de noire qu'elle est chez l'Indien, prend une couleur bistre. Signalons, enfin, l'absence d'éruption caractéristique. Aucune trace de sudamina ni de pétéchies.

Ce cortége de symptômes persiste jusqu'au quatrième ou au cinquième jour. Au moment où ils semblent avoir acquis leur plus grande violence, la scène change brusquement. Une sueur profuse survient, la fièvre disparaît du jour au lendemain, la température du corps s'abaisse considérablement, le pouls tombe à 60. La convales-

cence semble se dessiner. Mais, le plus souvent, cette rémission n'est que passagère. Le malade conserve du vertige et de la prostration des forces.

Après un intervalle d'apyrexie de quatre à cinq jours, quelquefois de sept à neuf, la fièvre se déclare de nouveau avec tous les accidents de la première atteinte, qui se reproduisent avec la même intensité, souvent même avec plus de violence et qui suivent la même marche. Après une durée de quatre à cinq jours, cette rechute se juge aussi par une diaphorèse copieuse, et le malade entre en convalescence, convalescence lente, difficile, et qui le laisse impropre pendant longtemps à ses travaux habituels. Une seconde rechute a été parfois observée, mais c'était l'exception.

Il ne faut pas penser que tous les cas se caractérisent de la sorte. Dans quelques-uns, la rechute ne se manifeste pas. D'une légère intensité, la maladie présente alors des symptômes moins accentués; elle se juge définitivement vers le quatrième ou le cinquième jour par la sueur critique, à la façon d'une synoque ou fébricule.

Telle est la forme simple dans son évolution la plus régulière.

La forme *bilieuse* n'est que le degré le plus grave de la maladie. Elle procède parfois de la forme simple; d'autres fois elle apparaît d'emblée. Les symptômes qui en caractérisent le début sont les mêmes que ceux de la forme simple; ils n'en sont que plus vivement accusés. Deux surtout se détachent du tableau que je viens de tracer : d'abord, la céphalalgie qui est gravative, et les accidents cérébraux qui sont plus intenses ; en second lieu, les manifestations hépatiques qui revêtent leur plus haute expression. Aussi les vomissements sont-ils plus fréquents; ils sont bilieux, porracés ou couleur gazon, quelquefois noirs comme du marc de café. L'ictère est général et très-prononcé; il est prématuré et peut se dessiner dès le début. La sensibilité de l'estomac est plus vive; la constipation habituelle de la première forme peut être remplacée par des selles bilieuses ou noirâtres, parfois sanguinolentes.

Les accidents cérébraux ont plus de violence. Le délire, le coma qui lui succède sont plus fréquemment observés et indiquent un grand danger. Un état de collapsus s'empare du malade, et des hémorrhagies peuvent se produire par diverses voies. J'en ai observé par le rectum, par la vessie et par les voies gastro-pulmonaires.

A cet appareil alarmant de la forme bilieuse correspond un pronostic grave. Une issue funeste est à craindre lorsque, vers le cinquième jour, la crise sudorale fait défaut. Alors les symptômes s'aggravent, le délire s'empare du malade; il tombe dans un état de collapsus caractérisé surtout par une algidité prononcée, et la mort survient le plus ordinairement du septième au neuvième jour.

Les lésions anatomiques les plus constantes ont été rencontrées dans la rate et dans le foie. Dans la nécropsie faite au lazaret, « la rate avait quadruplé de « volume : son tissu, ramolli au plus haut degré, se présentait sous l'aspect d'une « boue noirâtre. Le foie, un peu plus volumineux qu'à l'état normal, était décoloré. « La vésicule du fiel distendue par une bile de couleur safran et contenait une « grande quantité de grumeaux blanchâtres. Le cœur contenait dans ses cavités « droite et gauche, mais principalement à droite, des caillots fibrineux jaunâtres. »

Dans une autre autopsie faite à l'hôpital colonial en ma présence, l'habitude extérieure ne présentait rien à noter, si ce n'est une suffusion bilieuse des sclérotiques. Les parois du thorax et de l'abdomen enlevées, tous les tissus intérieurs offraient une coloration intense d'un jaune safrané. Les muscles, le tissu cellulaire, les viscères en étaient fortement teints. La section des cartilages costaux était safranée. Le foie, augmenté de volume, pesait 1,800 grammes, et présentait aussi une coloration jaunâtre, surtout à la face convexe. Son tissu ne paraissait pas altéré. La rate était plus volumineuse que normalement ; son tissu était ramolli et friable.

La muqueuse duodénale était le siége de plaques phlogosées, ecchymotiques, de vergetures et d'injections variables d'un rouge assez vif. L'iléum laissait voir une plaque de Peyer plus apparente que d'ordinaire et ne paraissant être qu'une exagération de l'état physiologique. Mais la muqueuse n'était le siége ni d'hypertrophie, ni de mamelonnement, ni de ramollissement, ni d'ulcération ; en un mot, elle ne

dénotait aucune des lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde. — L'estomac et les poumons à l'état normal. — Le cerveau ouvert laissait apercevoir une forte injection des méninges. Nulle trace de sérosité dans les ventricules; la substance cérébrale à l'état normal. — Plénitude des vaisseaux de la base du crâne.

Le diagnostic de cette fièvre a subi, à l'île de la Réunion, de nombreuses vicissitudes. Surpris tout d'abord par l'apparition dans cette colonie d'une fièvre inobservée jusqu'alors, on conçoit l'indécision dont ont été saisis quelques esprits à ses premières manifestations. La connaissance de la pathologie locale devait cependant révéler de prime-saut son origine exotique. L'examen clinique, aidé des enseignements de la littérature médicale contemporaine, pouvait ensuite dégager ce sentiment des incertitudes dont il était environné.

Le premier diagnostic qui ait été porté rapportait cette fièvre au groupe des paludéennes, et la dénommait fièvre rémittente. Il suffit de faire intervenir sa contagiosité pour élever entre elle et les pyrexies paludéennes une barrière infranchissable. En considérant, de plus, les deux formes sous lesquelles elle s'est révélée, il ne paraît pas possible de trouver, dans le groupe des pyrexies palustres intertropicales, une variété qui pût lui être comparée sous le rapport de la durée du stade fébrile qu'elle parcourait. En supposant, en effet, une palustre, la plus prolongée dans son accès, et dont la perniciosité a fait disparaître un des trois stades pathognomoniques, on ne la rencontre jamais assez continue pour durer plus de deux nycthémères et pour persister jusqu'au cinquième jour.

L'accès ictéro-pernicieux lui-même, auquel on pouvait songer en présence de notre forme bilieuse grave, ne saurait être invoqué à l'île de la Réunion, où l'élément palustre est inconnu et où cet accès ne pouvait atteindre brutalement des individus qui y ont toujours séjourné et qui n'avaient jamais été soumis aux influences maremmatiques. S'il n'était pas possible de remonter à cette immunité à l'égard des Indiens de l'*Eastern-Empire,* elle ne pouvait être mise en doute chez les créoles des pays qui ont été atteints de la maladie.

Un diagnostic sévère devait donc, dans la détermination de cette fièvre, écarter tout le groupe des pyrexies paludéennes, quel que soit le type qu'elles puissent revêtir.

La teinte ictérique et les vomissements noirs ont frappé si vivement quelques médecins, qu'ils ont pensé avoir affaire à la fièvre jaune. Je ne crois pas que cette opinion puisse s'étayer sur un fonds bien solide; elle ne se justifierait, en tout cas, ni par la marche de la maladie, ni par le tableau symptomatique qu'elle a déroulé, ni par les lésions anatomo-pathologiques qui lui survivaient.

Je rappellerai, au surplus, que cette opinion, vers laquelle ont été entraînés des esprits sérieux, a été combattue avec avantage par MM. Pruner-Bey, Griesinger, et par le docteur Schnepp lui-même dans l'article déjà cité.

Les caractères différentiels qui séparent cette fièvre des divers états morbides avec lesquels on pourrait la confondre peuvent se résumer ainsi : Elle se distingue de la fièvre typhoïde par l'absence de lésions caractéristiques des plaques de Peyer; du typhus exanthématique, par l'absence d'éruption spéciale; de la fièvre jaune, par la constance des lésions de la rate; de la fièvre rémittente, enfin, et de tout le groupe paludéen, par sa transmissibilité.

Si on se reporte, en dernière analyse, à sa phénoménisation sous le triple rapport symptomatologique, étiologique et nécropsique, il me semble impossible de méconnaître dans cette fièvre celle qui a été décrite sous les noms de *fièvre récurrente, fièvre à rechute (relapsing* ou *famine fever* des Anglais), *fièvre bilieuse typhique* de M. Pruner-Bey, *fièvre tiphoïde bilieuse* du professeur Griesinger. Et si j'avais à opter entre ces différentes appellations, j'adopterais volontiers, du moins pour la fièvre telle qu'elle se montre à la Réunion, la qualification de *fièvre bilieuse typhique* proposée par M. Pruner-Bey, et qui rappelle à la fois et ses caractères les plus saillants et le groupe morbide auquel il convient de la rattacher. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Août 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

DISCUSSION SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

Hunter avait parfaitement distingué la différence qui existe entre les collections *fermées* et les collections *ouvertes* ou *exposées*. Mais pour lui, les effets résultant de l'exposition sont dus, non à l'action décomposante et putréfiante de l'air, mais au changement qui résulte du fait de l'exposition des surfaces sécrétantes sur les agents sécréteurs ou liquides : c'est la doctrine du solidisme appliquée à cet ordre de faits.

L'hydrothorax et les abcès par congestion offrent des exemples de cette méprise ; cela n'empêche pas Hunter de voir, en excellent observateur, les changements qui surviennent dans l'un et l'autre cas, lorsque ces collections sont mises en communication avec l'atmosphère, de dire les dangers de cette communication et de prescrire ce qu'il faut faire pour s'y soustraire. Mais quant au fait de l'altération des liquides mis en contact avec l'air, il le méconnaît, il n'en dit mot : « Quelle que soit la nature du liquide (renfermé dans la poitrine), j'ai tou- « jours vu, dit-il, la suppuration s'établir dans tous les cas où j'ai vu pratiquer cette opéra- « tion (*la paracentèse thoracique*). Ainsi, dans les cas où le liquide n'était rien autre chose « d'abord que de la sérosité semblable à celle de l'ascite, cette sérosité se changeait pro- « gressivement en pus. Cela venait simplement de ce qu'on laissait la plaie extérieure béante. « Rien ne pouvait sauver ces malades, que *la résolution de l'inflammation*, et le retour des « parties à leurs conditions naturelles..... Ainsi, après l'évacuation du liquide, il faut réunir « la plaie aussi promptement que possible, pour empêcher (non pas que le liquide s'altère), « mais, dit Hunter, *que toute la plèvre ne suppure*, ce qui est une cause de mort, dix-neuf sur « vingt. » (*Leçons*, t. I, p. 408 et 409.) L'auteur reproduit les mêmes idées, les mêmes théories à l'occasion des abcès par congestion, à l'occasion de la formation du pus, et des causes qui entraînent sa décomposition et sa putréfaction.

Cependant, pour qui lit Hunter d'une manière inattentive, la méprise de mon savant collègue, M. Bouillaud, est facile à comprendre, et il n'est pas le premier qui l'ait commise. L'auteur parle sans cesse de la différence des plaies *exposées*, et exposées à l'air, d'avec les plaies *non exposées*. Quand on part de l'idée que la différence de ces deux ordres de plaies réside dans l'action ou l'absence de l'action de l'air, on suppose aisément à l'auteur des vues qu'il n'avait pas et même contraires à celles qu'il avait. Le mot *exposition* est ici synonyme de mise à découvert, exposé aux yeux, à la lumière; c'est l'expression d'une simple différence de rapport sans préoccupation de l'action directe, réciproque, qui peut résulter de ce changement. C'est ainsi que nous avons vu M. Velpeau, dans la dernière séance, nous parler de la différence de la cicatrisation des tendons en contact avec l'air, et à l'abri de ce contact, alors que dans son esprit et dans son ouvrage cette opposition n'exprime et ne veut exprimer que la différence matérielle de l'exposition ou de la non-exposition.

J'ai dit en commençant que M. Bouillaud avait eu de bonnes raisons pour écarter du débat, en ce qui concerne Hunter, la méthode sous-cutanée. C'est que, en effet, les faits qui concernent directement cette dernière méthode n'existaient pas du temps de ce grand chirurgien; on ne pratiquait pas alors des plaies sous-cutanées, c'est-à-dire des plaies qui offrent sous la peau un degré d'écartement quelquefois considérable; Hunter n'a eu en vue que des plaies de surfaces accolées et réunies, et c'est pour celles-là, et pour celles-là seulement, qu'il a édifié la doctrine de l'inflammation adhésive et de la réunion immédiate. La seule circonstance où Hunter ait eu à s'occuper d'une plaie ayant quelque rapport avec les plaies sous-cutanées, c'est à l'occasion d'une rupture du tendon d'Achille qu'il s'était faite en dansant. Il a voulu se rendre compte à cette occasion de la manière dont les choses se passent et l'accident se guérit, mais il n'y donne aucune attention, si bien qu'il n'y a consacré que quelques lignes, mais suffisantes néanmoins pour montrer qu'il rattachait ce fait à la doctrine de l'inflammation. Voici les plus significatives de ces lignes : « La rupture du tendon « d'Achille ne s'accompagne que de *peu d'inflammation*. On observe un empâtement général « vers la partie inférieure de la jambe et le cou-de-pied; l'extravasation sanguine donne une « coloration noire à la peau, et la lymphe coagulable qui s'est infiltrée dans les tissus les « rend fermes au toucher. Cette induration du tissu cellulaire devient plus prononcée de

« chaque côté au niveau de la rupture et contribue à maintenir le tendon à sa place. *Cette « inflammation* n'exige à peu près aucun traitement particulier, quand la pièce est dans une « position convenable. » (*Leçons de Hunter,* t. I, p. 493.)

Voilà le seul fait ayant quelque rapport avec les véritables plaies sous-cutanées dont ait eu à s'occuper Hunter. Ce serait faire injure à sa mémoire, comme le disait Savart en parlant de Galilée à qui on voulait rapporter la priorité d'une observation dont il n'avait tiré aucune conséquence, que de supposer qu'un aussi grand esprit ait vu les véritables plaies sous-cutanées sans en apercevoir la signification et les conséquences. Hunter, ai-je dit, ne s'est occupé que de la réunion des plaies par un médium unissant, c'est-à-dire à l'aide d'un intermédiaire formé par la lymphe plastique, une sorte de colle dont il n'a pas étudié l'organisation et le développement au delà du rôle qu'il lui assignait. La seule observation qu'il ait faite à cet égard, c'est celle du développement des vaisseaux dans cette couche et au travers de cette couche plastique, ce qui le conduisit à la constatation et à l'étude du même fait dans la formation et l'organisation des bourgeons charnus : rien de plus, rien de moins.

Ce n'est donc que par la plus étrange substitution que l'on a pu prétendre retrouver dans l'auteur anglais les faits et la doctrine de la méthode sous-cutanée, et ramener cette dernière à la théorie de l'inflammation adhésive; c'est le contraire qui aura lieu. Je prouverai bientôt, en effet, que les faits qui ont servi de base à cette doctrine rentrent directement dans la théorie de l'organisation immédiate, et que la réunion immédiate n'est elle-même qu'une application, qu'un cas particulier de cette théorie. Mais n'anticipons pas.

Je crois avoir démontré par ce qui précède que, contrairement à ce qu'a dit M. Bouillaud, il n'y a dans Hunter ni l'idée, ni la théorie, ni les développements, ni les applications de la doctrine de l'organisation immédiate et encore moins celle de la régénération des tissus, comme l'analogue du travail de génération embryonnaire. J'ai démontré également que, sous le rapport de l'action de l'air sur les liquides, comme sur les solides, Hunter s'est complétement mépris et a complétement méconnu cet ordre de faits si considérables, mis en lumière par la méthode sous-cutanée, et qui constitue la seconde catégorie de ses applications : *les altérations des liquides par l'air,* et les moyens de les prévenir. Or, cette catégorie, qui se résume dans la question si capitale de l'*intoxication traumatique,* est en ce moment l'objet d'une étude particulière dans un des grands hôpitaux de Paris, de la part d'un homme qui brille ici par son absence. J'ai lieu d'espérer que l'Académie sera prochainement appelée à s'expliquer sur l'importance et la valeur de ces recherches, et l'on verra alors à quelles conséquences pratiques peuvent conduire les applications de la méthode sous-cutanée, si bien comprise aujourd'hui et si peu prévue par Hunter.

Je passe à l'examen des auteurs qui se rapportent plus directement à la méthode sous-cutanée, à Delpech, à Dieffenbach, à MM. Bouvier, Duval, Philips, Sédillot et Velpeau.

La tentative de Delpech est bien connue. Ce célèbre chirurgien, qui a eu, le premier, l'idée de faire la section du tendon d'Achille en ménageant la peau, n'a eu d'autre but que de prévenir l'exfoliation du tendon et d'obtenir la réunion immédiate de la plaie cutanée. Il n'est pas même certain qu'il ait songé à prévenir l'inflammation suppurative de la plaie extérieure. Or, il n'a réussi ni sous l'un ni sous l'autre rapport : le tendon s'exfolia et la plaie suppura, et le prétendu père, le père putatif, de la méthode sous-cutanée ne recommença jamais l'opération.

Dupuytren ne fit guère autrement que Delpech. Il divisa, dit-on, le sterno-mastoïdien en ménageant la peau, sous la peau, mais en vue de prévenir une cicatrice difforme, et il en est resté là, sans laisser autre chose de l'idée et de l'importance qu'on a attribuée à cet expédient : seulement on sait que, nulle part dans ses écrits, dans ses leçons, dans les écrits de ses élèves, il n'est question de cette opération. La seule version qui en existe se trouve dans le *Manuel de médecine opératoire* de Coster. On y lit que la plaie a été guérie au bout de *treize jours.* Treize jours ! c'est bien long, ainsi que je l'ai fait remarquer à l'époque où l'on m'a objecté ce fait pour la première fois, quand on sait que deux jours suffisent pour la cicatrisation de ces plaies. Il est donc permis de croire que l'opération de Dupuytren a été suivie de suppuration comme celle de Delpech; cela s'accorderait avec la version d'Ammon, qui reproche à Dupuytren d'avoir employé l'ancienne méthode. Mais ce qu'on sait mieux, par contre, c'est que Dupuytren amputait des jambes pour remédier à des pieds bots; il est probable que si ce grand chirurgien avait su ce qu'il faisait, s'il avait eu à un degré quelconque l'idée qu'on s'est plu à lui prêter, il aurait traité autrement les pieds bots que par l'amputation.

J'en viens à M. Stromeyer, dont l'opération a un mérite plus réel et a exercé une influence autrement grande sur l'établissement de la ténotomie sous-cutanée. Mais, pour cet auteur,

plus que pour tout autre, il importe de distinguer le fait de l'idée. Stromeyer, comme il le dit lui-même, a perfectionné le procédé opératoire de Delpech et de Dupuytren, mais il n'a fait et voulu faire que ce qu'avaient tenté de faire ses prédécesseurs : obtenir la cicatrisation immédiate de la plaie extérieure, éviter l'exfoliation du tendon, mais favoriser la *réunion adhésive* de ses deux bouts.

L'auteur, considérant le raccourcissement du muscle comme le résultat d'un spasme actuel, croyait remédier à ce spasme par la division du tendon : son opération, qui n'était inspirée que par l'idée de Delpech, c'est-à-dire par l'idée huntérienne, reposait donc sur une double erreur : l'existence du spasme actuel du muscle et l'utilité de la réunion adhésive des deux extrémités du tendon par leurs surfaces de section. On se demande pourquoi, dans cet ordre d'idées, l'auteur croyait nécessaire de recourir ensuite à l'emploi des machines pour allonger la cicatrice tendineuse. Toujours est-il qu'il ne laisse aucun doute sur son but et aucune obscurité sur la manière dont il a entendu l'atteindre. Voici, du reste, le texte même de l'auteur : « L'influence que Delpech accorde au tissu cicatriciel pour rétablir les fonctions « du muscle est une pure hypothèse. L'allongement du muscle a lieu par sa faculté contrac- « tile. » Et plus loin : « Après la section du tendon et l'occlusion des petites plaies, on « abandonne la partie opérée à elle-même, ou bien on la soutient par des bandages et des « attelles dans la position vicieuse, *afin que l'agglutination des bouts divisés* puisse se faire « sans obstacle... En écartant les bouts divisés aussitôt après l'opération, on donne forcé- « ment lieu à la production d'une substance intermédiaire qui n'est pas *nécessaire* ni même « *désirable.* » Voilà pour la théorie. Pour ce qui est du caractère de son procédé, c'est la réduction d'une plaie plus grande à une plus petite, et l'absence ou la présence des accidents, une question d'instruments.

« Une section du tendon d'Achille, pratiquée, dit-il, avec le bistouri, dont Savigny se sert « pour opérer les fistules, a été suivie de suppuration dans le tissu cellulaire avoisinant le « tendon... On fera bien d'avoir présents à la mémoire les cas semblables qui prouvent « combien le succès de l'opération dépend du genre de précautions qu'on y a apportées. » « Enfin, dit l'auteur en terminant le narré de ses observations de section du tendon d'Achille, « j'espère avoir suffisamment fixé l'attention de mes confrères sur un procédé tombé déjà « deux fois dans l'oubli, pour les engager à le mettre en usage et en retirer tous les résul- « tats dont il est susceptible. » (*Arch. de médecine,* 1836, p. 199.)

C'était donc un procédé ténotomique perfectionné, et rien de plus; et ce perfectionnement avait consisté, et uniquement consisté, à réduire les ouvertures de la plaie cutanée. M. Bouvier a encore renchéri à ce point de vue sur Stromeyer; il a réduit l'ouverture de la plaie au passage d'une aiguille. Mais voici comment Stromeyer apprécie ce perfectionnement : « Il faut donc bien que je considère la modification que M. Bouvier apporte à ma manière « de faire en pratiquant l'extension immédiatement après l'opération *comme un pas d'au-* « *tant plus rétrograde* que nos prédécesseurs en agissaient déjà de la sorte ; mais ce qui est « une *véritable amélioration,* c'est d'avoir donné à l'instrument dont je me sers le nom « d'*aiguille.* De cette façon, cette opération *pratiquée avec une aiguille* a dû gagner énor- « mément *dans l'esprit des mères et des nourrices.* » (*Documents historiques relatifs à la méthode sous-cutanée,* communiqués à l'Académie de médecine par le docteur Schnepf, *Gazette médicale,* 1857, p. 294.)

On doit à M. Bouvier un autre genre de progrès qu'il importe de ne pas passer sous silence : je veux parler de sa théorie physiologique de la ténotomie.

Pour mon savant collègue, la partie tendineuse interposée entre les deux bouts divisés n'est pas le produit d'un épanchement de lymphe plastique qui s'organise, mais simplement le résultat du rapprochement, du tassement des couches celluleuses de la gaîne tendineuse, laquelle s'épaissit, se durcit jusqu'à offrir la consistance et la résistance du tendon. Cela n'a rien de commun, comme on voit, avec la reproduction plasmatique du tendon par voie d'organisation immédiate. Je dois ajouter que M. Bouvier a l'honneur de compter comme adhérent à sa doctrine comme propagateur de sa théorie, M. Velpeau; je les en félicite l'un et l'autre, mais je leur en laisse la propriété tout entière.

Un autre chirurgien allemand, d'un très-grand nom d'ailleurs, Dieffenbach, est un de ceux qui ont popularisé la ténotomie par le procédé de M. Stromeyer. Mais Dieffenbach était plus praticien que savant; c'était un artiste, et le plus grand artiste de son temps comme chirurgien. Mais, comme tous les artistes, il agissait plus qu'il ne réfléchissait. Sa manière de faire était empreinte de son cachet personnel; il était ingénieux et habile, mais ne tirait ni de son ingéniosité ni de son habileté des principes pour la science et l'art. Or, Dieffenbach a fait avant moi, je le reconnais, un grand nombre, un très-grand nombre de sections du

tendon d'Achille et de quelques autres, mais dans les idées d'alors, et sans ajouter quoi que ce soit à ces idées. Mais sa pratique a laissé un renseignement très-précieux, sous un autre rapport. Le chirurgien de Berlin, en relatant ses opérations, cite des cas d'*érysipèle*, d'*abcès*, d'*inflammation vive* et même de *grands abcès*. Lui et M. Phillips, son collaborateur, font remarquer cependant, à propos de la section du sterno-mastoïdien, « que le *travail de sup-* « *puration* s'étend rarement aux parties voisines, et dans aucun cas il n'y a eu d'épanche- « ment de pus dans le médiastin antérieur. » C'est une consolation! Cela est significatif, mais voici qui l'est encore plus :

(La suite à un prochain numéro.)

Séance du 21 Août 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un mémoire de M. le docteur VICHERAT, de Nemours (Seine-et-Oise), sur un cas de cow-pox observé au hameau de Glandelles, commune de Bagneaux. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur GIRALDÈS, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Une lettre de M. le docteur Achille BRACHET, qui présente à l'Académie un nouvel ophthalmoscope achromatique fondé sur la vision par le microscope composé.

M. GUÉRARD présente, au nom de M. Émile DUVAL, une brochure *sur la chorée.*

M. BOUILLAUD dépose sur le bureau un mémoire manuscrit de M. le docteur PAPILLAUD (de Saujon), sur la prophylaxie des maladies miasmatiques.

M. CERISE : Les deux volumes que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie portent un titre qui excitera peut-être quelque surprise : ils s'appellent *Traité de politique et de science sociale.* La présentation d'un ouvrage qui semble si étranger à notre compétence exige une explication. Je vais la donner en peu de mots.

D'abord, les études sociales ne sont point aussi étrangères qu'on le pense à la compétence d'une Académie de médecine, puisque la société n'est autre chose que l'ensemble des institutions destinées à la préservation de la vie des individus, au développement physique et moral des générations autant qu'à la progression générale de l'humanité. En effet, la science sociale soulève un immense groupe de problèmes de conservation humaine dont quelques-uns sous le titre d'hygiène publique et d'économie sociale, et d'autres sous le titre plus modeste de statistique, ont leurs représentants dans notre Compagnie. Vous n'avez pas oublié l'éloge de Villermé prononcé dans cette enceinte, que nous avons tous applaudi, et dans lequel l'éloquent secrétaire annuel, M. Béclard, nous a montré le médecin laborieux et patient, servant l'humanité et aidant à l'amélioration du sort des classes ouvrières en mettant notre science au service de l'économie sociale. Ces quelques mots suffiraient, je pense, pour que le traité que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie soit favorablement accueilli par elle.

Mais il y a une autre considération à faire valoir pour obtenir votre favorable accueil. Le *Traité de politique et de science sociale* a pour auteur un médecin, Buchez. Ce confrère éminent par l'étendue des connaissances, par l'élévation de l'esprit et du caractère, a consacré sa laborieuse vie aux deux sciences que l'on chercherait en vain à séparer d'une manière trop absolue. Il a d'abord fondé et dirigé un des recueils de médecine les plus remarquables de ce siècle, le *Journal des progrès des sciences et institutions médicales;* il a écrit une savante *Introduction à l'étude des sciences médicales;* il a publié plusieurs mémoires de physiologie, de médecine et de philosophie médicale, un *Essai,* entre autres, *de coordination des phénomènes du système nerveux,* dont je ne saurais trop recommander aujourd'hui encore la lecture. C'est à la suite de toutes ces publications médicales qu'il a entrepris et mené à bonne fin sa grande et classique *Histoire parlementaire de la Révolution française,* où les historiens modernes ont largement puisé; il a publié un *Traité complet de philosophie* et une *Introduction à la science de l'histoire,* qui a eu deux éditions, une *Histoire de la formation de la nationalité française,* et il a consacré les dernières années de sa vie à la rédaction du *Traité de politique et de science sociale,* que la mort l'a empêché de publier.

Enfin, ici je renonce à toute démonstration de compétence pour en appeler à votre indul-

gence. J'ai recueilli pieusement les feuilles du manuscrit inédit qui m'a été légué; je l'ai fait imprimer; j'en ai corrigé les épreuves; je l'ai publié avec le concours éclairé et dévoué d'un ami commun, M. Ott, comme moi exécuteur testamentaire de l'auteur, et j'ai ambitionné l'honneur de le faire précéder d'une préface.

Ce n'est donc point seulement une faveur que je sollicite pour le *Traité de politique et de science sociale* en vous priant d'en agréer l'hommage, c'est un devoir que je remplis. Ayant coopéré à cette publication, n'importe pour quelle faible part, je ne dois pas oublier que chacun de nous doit à l'Académie le tribut de ses travaux.

M. LARREY présente : 1° Un opuscule de M. René BRIAU, sur le service de santé militaire chez les Romains ; — 2° un ouvrage de MM. LECLERC, médecin militaire, et LENOIR, sur l'origine de la variole et de la rougeole, traduit de Rhazès.

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur les eaux publiques de Châteaudun, et une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources d'eaux minérales.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Jules GUÉRIN. (Sera publié ultérieurement.)

— A quatre heures trois quarts l'Académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de M. Bussy sur les candidatures au titre de correspondant national.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 27 Juillet 1866. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discussion *sur le choléra*, par MM. Moutard-Martin, Féréol, Chauffard, Raynaud, Archambault, Hérard, H. Roger, Hillairet, Guérard, Delasiauve, Bourdon.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Henri ROGER fait hommage à la Société d'un travail de M. STANSKI, intitulé : *Examen critique des diverses opinions sur la contagion du choléra.*

La Société décide qu'en raison de l'épidémie régnante, elle continuera à tenir ses séances, malgré les réparations que l'on fait actuellement dans la salle. Les séances auront lieu aux jours fixés réglementairement ; il n'y aura pas de séances supplémentaires.

Correspondance imprimée :

De l'anémie, par M. POTAIN (extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*). Paris, 1866.

Extrait de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux, par M. Paul DELMAS. Paris, 1866.

Gazette médicale de l'Algérie, numéro du 25 juin 1866.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, numéros des 30 juin et 15 juillet 1866.

Journal de médecine mentale de M. Delasiauve, t. VI, n° 7, juillet 1866.

Archives de médecine navale, numéro de juillet 1866.

Médecine contemporaine, numéro du 15 juillet 1866.

—

Après quelques chiffres communiqués à la Société par M. MOUTARD-MARTIN sur la mortalité par le choléra depuis quelques jours, chiffres qui ne sont pas destinés à la publicité, MM. Moutard-Martin, Hérard, Bourdon, Hillairet constatent que, dans ces derniers jours, le nombre des cas a diminué dans les différents hôpitaux auxquels ils sont attachés.

M. Moutard-Martin fait remarquer, en outre, ce fait intéressant que la maladie a éclaté à peu près en même temps et avec une égale intensité dans les différents quartiers, contrairement à ce qui s'était passé à l'automne dernier.

M. FÉRÉOL désirerait savoir si ses collègues ont souvent observé des diarrhées prodromiques. Pour son compte, il a vu, en ville, deux cas où la diarrhée prémonitoire a fait complétement défaut.

M. Moutard-Martin a vu également la diarrhée prémonitoire manquer le plus souvent. Ce qui l'a frappé, dans cette épidémie, c'est la forme bilieuse que revêt volontiers le choléra. Fréquemment, dans les épidémies précédentes, on voyait la langue nette, ou même rouge dès le début. Aujourd'hui, on trouve la langue saburrale, recouverte d'enduits épais, blancs ou jaunâtres. La période de réaction est souvent empreinte de cet état bilieux, et la convalescence ne se déclare franchement, les vomissements bilieux ne cessent que lorsqu'on a satisfait à l'indication de l'emploi des évacuants, et notamment de l'ipécacuanha.

M. Chauffard fait observer que, cette fois, on ne peut pas dire que le choléra a été précédé par une constitution diarrhéique. Il s'est implanté d'emblée à Paris. Depuis qu'il sévit, on voit, il est vrai, un assez grand nombre de diarrhées, de *diarrhées cholériformes*; mais elles ont une signification toute différente; elles représentent une expression atténuée de la maladie elle-même.

M. Raynaud, à l'hospice des Incurables (femmes), a observé quatre cas de choléra. Dans trois de ces cas, il y a eu absence de diarrhée prémonitoire. Chez une quatrième malade, chez laquelle l'existence de la constipation, avec état saburral, a d'abord été formellement constatée, le choléra a plus tard fait invasion après avoir été précédé de diarrhée. Les quatre personnes frappées par l'épidémie ont succombé.

M. Archambault, à l'hospice des Incurables (hommes), a eu à traiter un certain nombre de diarrhées cholériformes. Il les a combattues, avec avantage, par l'usage des évacuants (sulfate de soude et ipécacuanha), auxquels il faisait succéder ensuite, s'il y avait lieu, celui des opiacés et des astringents.

Toutefois, il doit dire, quelle que soit du reste l'interprétation qu'on doive donner à ce fait, qu'hier, un vieillard atteint de diarrhée, auquel il avait prescrit le matin de l'ipécacuanha, a été pris, dans la journée, des symptômes caractéristiques du choléra.

M. Hérard s'associe aux réflexions qui ont été présentées sur l'absence fréquente de diarrhée prémonitoire dans l'épidémie actuelle. Elle manque effectivement très-souvent. Cependant, depuis deux ou trois jours, on observe un plus grand nombre de cas de choléra qui ont été, pendant quelque temps, précédés de diarrhée. Le retour de la diarrhée prémonitoire doit être considéré comme un signe favorable.

M. Hérard appelle, en outre, l'attention sur l'état atmosphérique qui a coïncidé avec l'invasion du choléra. Plusieurs fois on a vu des orages faire disparaître l'épidémie ou en atténuer singulièrement les ravages. Cette fois, c'est à la suite d'un orage qu'elle est venue sévir à Paris; et les orages qui se sont succédé depuis quelques jours n'ont pas sensiblement modifié ses allures.

M. Chauffard croit qu'il est difficile de déterminer actuellement quelle peut être l'influence des orages sur la propagation du choléra. Tous les orages, si l'on peut ainsi dire, ne se ressemblent pas. Les uns favorisent le développement de la maladie, tandis que les autres lui font obstacle. Des causes semblables, en apparence, peuvent produire des effets différents. Lorsque les questions se posent en ces termes, l'inconnu, il est vrai, paraît venir se placer devant nous. Mais il faut parfois savoir l'envisager en face pour surprendre, s'il se peut, ses secrets. Il est possible, par exemple, que des orages comme celui de la Guadeloupe, comme celui qui s'est étendu dernièrement sur toute la France, impriment au germe du choléra des mouvements qui détermineront le développement de cette maladie sur tel point plutôt que sur tel autre.

M. H. Roger ne veut pas s'inscrire en faux contre l'influence des orages. Il fera seulement observer que les orages succèdent souvent à des périodes pendant lesquelles la température a été très-élevée. C'est ce qui est arrivé pour l'orage à la suite duquel le choléra a éclaté ici. Or, on sait que les chaleurs par elles-mêmes, en produisant de nombreux troubles intestinaux, et notamment des diarrhées, prédisposent à l'invasion du choléra.

M. Hillairet : A l'appui de ce qui vient d'être dit relativement à l'influence des orages sur la production de la maladie, je rappellerai que, pendant l'épidémie qui a si cruellement éprouvé Toulon, on a vu, un jour d'orage, 30 ou 40 cas de choléra constatés le soir même à Solliès-Pont, où il n'avait pas encore fait apparition.

M. Chauffard : Les faits de cet ordre sont très-intéressants, mais ils peuvent rentrer dans l'explication que j'ai cherché à fournir tout à l'heure.

Ainsi, en ce qui concerne Paris, le choléra régnait à notre porte, à Amiens. Il se peut que

l'orage qui semble nous l'avoir apporté n'ait été qu'un moyen de diffusion des miasmes. Telle est, je crois, la part que, d'une manière générale, on doit attribuer aux orages.

M. GUÉRARD : Deux points viennent d'être traités : le premier est relatif à la rareté de la diarrhée prémonitoire en ce moment; le second, à l'influence des orages.

Quant à la diarrhée prémonitoire, je crois aussi, d'après ce que j'ai observé, qu'elle manque dans un assez grand nombre de cas. J'ai même soigné plusieurs personnes chez lesquelles il existait de l'embarras gastrique avec constipation, et qui ont éprouvé ensuite des troubles intestinaux plus ou moins graves. Je pense que la rétention des matières fécales, par l'irritation qu'elle cause sur le tube digestif, peut constituer une prédisposition au choléra.

J'ai vu dernièrement succomber rapidement, en douze heures, malgré tous les soins qui lui ont été donnés, un homme qui venait de perdre un de ses amis du choléra, et dont la mort l'avait beaucoup impressionné. Il semble qu'il y a lieu de faire la part de cette vive émotion dans l'explosion du mal. Toutefois, il est important de dire que, depuis plusieurs jours, d'après les renseignements que j'ai recueillis, cet homme présentait des signes d'embarras gastrique avec constipation à laquelle avait succédé de la diarrhée.

Par rapport à l'influence des orages, lorsque leur action est défavorable, je suis disposé à adopter l'opinion de M. Chauffard, et à penser, comme lui, qu'ils agissent en disséminant les miasmes morbides. Il ne faut pourtant pas oublier que, dans certaines circonstances, leur influence est très-heureuse. En Chine, par exemple, au rapport du capitaine Laplace, il est bien connu que les orages mettent en fuite le choléra.

M. MOUTARD-MARTIN : Comme le fait remarquer M. Guérard, les orages peuvent exercer des influences fort différentes; tantôt leur action est favorable, comme on l'a vu l'année dernière à Marseille; d'autres fois, c'est le contraire qu'on observe. Ainsi, à Amiens, le chiffre des décès s'était considérablement abaissé; il était tombé à 13 par jour; un orage survient, et il remonte à 30, proportion énorme sur une population réduite à 30,000 habitants.

M. DELASIAUVE dit que, à la dernière réunion de la Société de médecine de Paris, on a signalé la rapidité de l'invasion de la maladie. Il a observé, à la Salpêtrière, beaucoup de troubles intestinaux, de diarrhées qui n'ont pas offert le même caractère que l'année dernière. Aucune de celles qu'il a eues à traiter n'a présenté sérieusement les apparences cholériformes.

M. BOURDON fait remarquer la dissémination, sur un grand nombre d'individus, d'accidents qui, sans revêtir les caractères du choléra, portent cependant l'empreinte de l'épidémie actuelle. Ainsi, beaucoup de personnes, en ce moment, qui continuent à vaquer à leurs affaires, qui ne se regardent pas comme malades, à proprement parler, éprouvent de l'inappétence, sont réveillées, pendant la nuit, par des borborygmes, par des *crampes*.

Le Secrétaire, Dr L. DESNOS.

CORRESPONDANCE.

Paris, 20 août 1866.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Voulez-vous bien insérer dans votre prochain numéro la lettre ci-incluse, que j'adresse à la *Gazette des hôpitaux?*

Agréez, je vous prie, etc. Jules GUÉRIN.

Paris, le 20 août 1866.

A Monsieur le rédacteur par intérim de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Je n'ai eu connaissance que ce soir, lundi 20, de l'article que vous m'avez consacré dans la *Gazette des hôpitaux* de samedi dernier. Je n'ai donc pu vous adresser plus tôt ma réponse.

Vous avez dit dans votre article que « les seules nouveautés qu'ait dites M. J. Guérin, dans « la dernière partie de son discours, sont une *supposition* et une *erreur*. » Je passe sur la

supposition, mais l'erreur, la voici : « Admettre la contractilité des tendons, dites-vous, *choque* « *le bon sens,* quoique M. J. Guérin veuille bien fournir la preuve de ce fait qu'il avance. » — Vous vous livrez ensuite à des explications plus ingénieuses les unes que les autres pour prouver que ce que j'ai pris pour la contraction du tendon rotulien n'est que le résultat d'une grossière méprise.

Cette méprise, Monsieur, qui ne vous a pas coûté deux minutes à découvrir, il y a vingt ans qu'elle se renouvelle tous les jours dans mon esprit : vous devez juger quelle doit être ma reconnaissance pour l'homme qui pourra la faire cesser. Mais, je vous le confesse, votre article n'a pas eu jusqu'ici ce résultat. Cependant, pour vous encourager à compléter ma désillusion, je viens vous faire la proposition suivante :

Nous soumettrons le fait de la contraction des tendons, tel que je l'ai annoncé et avec les preuves que j'en ai données, à une commission composée de trois physiologistes désignés par M. le Président de la Société de biologie, et présidée par lui. Nous déposerons entre les mains de ce dernier la somme de 1,000 fr. chacun. Celui de nous qui aura appris de l'autre à mieux voir dans cette question abandonnera ses 1,000 fr., lesquels seront offerts à l'Académie de médecine pour un prix extraordinaire sur la *contractilité des tendons.* Faculté vous sera réservée de concourir pour ce prix.

Vous apprécierez, j'en suis sûr, Monsieur, tout ce qu'il y a de délicat de ma part et d'avantageux pour vous dans ma proposition. Ce sera un moyen pour moi de vous payer ma dette de reconnaissance, et, pour vous, d'attacher votre nom à la découverte d'une vérité.

Quelque violence que je fasse à votre modestie, je compte, Monsieur, que vous voudrez bien insérer ma lettre dans votre prochain numéro. Je vous prie d'en agréer d'avance tous mes remercîments.

Votre très-humble serviteur. Jules GUÉRIN.

COURRIER.

CONSEIL IMPÉRIAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur la proposition de notre ministre de l'instruction publique ;

Vu les articles 1 et 5 du décret du 9 mars 1852,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART. 1er. — Sont nommés membres du conseil impérial de l'instruction publique pour l'année scolaire 1866-1867 :

MM. de Royer, vice-président du Sénat, premier président de la cour des comptes. — Le baron Haussmann, sénateur, préfet de la Seine. — Le comte Joseph Boulay de la Meurthe, sénateur. — S. Exc. M. Vuitry, ministre présidant le conseil d'État. — Duvergier, président de section au conseil d'État. — Flandin, conseiller d'État. — Mgr Darboy, archevêque de Paris, grand aumônier de l'Empereur. — Mgr Dubreuil, archevêque d'Avignon. — Mgr Landriot, évêque de la Rochelle et Saintes. — Mgr Meignan, évêque de Châlons. — Mgr de la Vigerie, évêque de Nancy. — Braun, président du consistoire supérieur de l'Église de la confession d'Augsbourg. — Le général de Chabaud-Latour, membre du conseil central des Églises réformées. — Franck, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, vice-président du consistoire israélite. — S. Exc. M. Troplong, président du Sénat, membre du conseil privé, premier président de la cour de cassation, membre de l'Académie des sciences morales et politiques. — Delangle, sénateur, procureur général près la cour de cassation, membre de l'Académie des sciences morales et politiques. — Bonjean, sénateur, président de chambre à la cour de cassation. — Sylvestre de Sacy, sénateur, membre de l'Académie française. — Guigniaut, secrétaire perpétuel de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, ancien directeur de l'École normale supérieure. — Milne-Edwards, membre de l'Académie des sciences, doyen de la Faculté des sciences de Paris. — Michel Chevalier, sénateur, membre de l'Académie des sciences morales et politiques. — Guillaume, membre de l'Académie des Beaux-Arts, directeur de l'École impériale des Beaux-Arts. — Giraud, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences morales et politiques. — Nisard (Désiré), inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie française. — Dutrey, inspecteur général de l'enseignement supérieur. — Dumas, sénateur, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membr l'Académie des sciences. — Le Verrier, sénateur, inspecteur

général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences. — Brongniart, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences. — Bouillier, inspecteur général de l'enseignement secondaire. — Vieille, inspecteur général de l'enseignement secondaire. — Dubief, directeur de l'institution libre de Sainte-Barbe, à Paris. — Rossat, chef d'institution libre à Charleville (Ardennes).

Art. 2. — M. de Royer est nommé vice-président du conseil impérial.

M. Désiré Nisard est nommé secrétaire dudit conseil.

Art. 3. — Notre ministre de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 18 août 1866.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le ministre de l'instruction publique, V. Duruy.

— Par arrêtés en date des 1er et 15 août 1866, ont été nommés pour services rendus à l'instruction publique :

1° *Officiers de l'instruction publique :* MM. le baron Larrey, Maillot et Hutin, inspecteurs du service de santé militaire ; Caffe, membre de la Commission centrale d'hygiène des établissements d'instruction publique.

2° *Officier d'académie :* M. Rottee, médecin du collége de Clermont.

— Par décret en date du 18 août 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Tellier (Pierre-Frédéric), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du camp de Châlons; chevalier du 17 mai 1855 ; 36 ans de services, 19 campagnes. — Mercier (Louis-Placide), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du camp de Châlons, chevalier du 2 décembre 1850 : 32 ans de services, 9 campagnes. — Le Bas (Alfred-Constant-Léon), médecin-major de 1re classe ; chevalier du 10 décembre 1851 : 26 ans de services, 13 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Dauvé (Paul-Stanislas), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire du camp de Châlons : 16 ans de services 9 campagnes. — Bourdel (César-Frédéric), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire du camp de Châlons : 18 ans de services, 8 campagnes. — Ricque (Félix-Camille), médecin aide-major de 1re classe : 14 ans de services, 8 campagnes. — De Courtois (Henry-Amédée), médecin aide-major de 1re classe : 13 ans de services, 9 campagnes.

— Par décret en date du 7 août, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères chargé par intérim du département de l'instruction publique, M. le docteur Ballu, chargé du service sanitaire des écoles de filles et de l'asile de Melun, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. (Services militaires et civils.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — La Société ne pourra pas se réunir le *vendredi 24 août*, la salle des séances étant, pour ce jour-là, entièrement livrée aux peintres et aux ouvriers chargés des dernières installations.

En présence de l'atténuation très-marquée de l'épidémie régnante, le bureau a pensé que la suppression de cette séance serait moins regrettable, et que la Société pouvait s'ajourner au *vendredi 14 septembre*, époque régulière de sa réunion.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — La Société impériale de chirurgie reprendra ses travaux le mercredi 28 août, dans le local ordinaire des séances, 3, rue de l'Abbaye.

CHOLÉRA. — Comme tout le faisait pressentir, l'état sanitaire d'Amiens se maintient en grande amélioration.

Dans ces derniers temps, on ne signalait plus que *un* décès cholérique par jour, et le plus souvent en ville. Aussi annonce-t-on le retour des internes de Paris qui étaient restés ; ce sont MM. Duprat, Lecourtois, Nicaise, Liouville et Tardieu.

Comme leurs collègues, ces jeunes gens emportent des souvenirs d'une toute autre reconnaissance de la part de la population d'Amiens.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine,* est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

Dr Ch. Remy.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 100. SAMEDI 25 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An....... 32 fr.
6 Mois...... 17 »
3 Mois...... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE des affections périodiques idiopathiques ou fièvres intermittentes, rémittentes, des pays chauds, guéries ou heureusement modifiées par la quinine et le fer, par le docteur BOTTARO. Paris, 1866, in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c. Leclerc, libraire, 14, rue de l'École-de-Médecine.

ÉTUDE STATISTIQUE DE LA SYPHILIS DANS LA GARNISON DE MARSEILLE, suivie de généralités sur la prostitution et sur la fréquence des maladies vénériennes dans la population de cette ville, et complétée de réformes à apporter dans le service de la police sanitaire, par le docteur P.-A. DIDIOT, médecin principal de l'armée, etc. In-8°, Marseille, 1866, typographie Arnaud, Cayer et Cᵉ.

TRAITÉ DU FROID, de son action et de son emploi *intùs et extrà*, par le docteur LA CORBIÈRE. Un volume in-8°, 1866. — Prix : 7 fr. 50 c. Victor Masson et fils, libraires, place de l'École-de-Médecine.

ÉTUDE MÉDICALE ET STATISTIQUE sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne, à New-York, en 1865, d'après les documents officiels, avec une carte météorologique et mortuaire, par le docteur L. VACHER. Paris, 1866. 1 vol. in-8°.

ÉQUIVALENTS, ATOMES, MOLÉCULES, par le docteur Édouard GRIMAUX. Paris, 1866. 1 vol. in-8° de 108 pages. — Prix : 2 fr.

DE L'ISOMÉRIE, par le docteur Edme BOURGOIN, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi. Paris, 1866. 1 vol. in-8° de 136 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

DE LA CHLORÉE, sa définition et ses différents traitements, et spécialement de sa cure par l'hydrothérapie, par Émile DUVAL. Paris, 1866. in-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr.

Ces quatre ouvrages se trouvent chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

TRAITÉ DU TYPHUS ÉPIDÉMIQUE ET HISTOIRE MÉDICALE DES ÉPIDÉMIES DE TYPHUS OBSERVÉES AU BAGNE DE TOULON EN 1855 ET 1856, par le docteur BARRALLIER, médecin en chef de la marine, professeur à l'École de médecine navale de Toulon, etc. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences (séance publique du 29 décembre 1862). Paris, 1861. J. B. Baillière et fils. — Prix : 5 fr.

LE CHOLÉRA DE BREST, EN 1866, spécialement observé dans le service des femmes à l'hospice civil, par le docteur Th. CARADEC, l'un des médecins de cet établissement, ancien chirurgien de 2ᵉ classe de la marine impériale. — Librairie Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

LES EAUX DE LUXEUIL. Bibliographie; par le docteur MARTIN-LAUZER, chef de clinique honoraire de la Faculté, médecin des eaux de Luxeuil. In-8° de 160 pages : 3 fr. Paris, 1866. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 100. Samedi 25 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Note sur les dédoublements normaux des bruits du cœur. — III. Académies et Sociétés savantes (Académie de médecine). Séances du 7 et du 14 Août : Discussion sur la méthode sous-cutanée. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 24 Août 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

On n'est jamais trahi que par les siens. C'est une fois de plus le cas de répéter cette vérité digne de M. de La Palice. Voici un des soutiens les plus autorisés de la panspermie, celui dont M. Pasteur mettait les expériences au-dessus des siennes propres, M. Donné, en un mot, qui vient confesser la réalité des générations spontanées. Et quand on songe que M. Donné est doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, la chose prend, il faut l'avouer, une gravité extrême. Il va sans dire qu'aujourd'hui M. Pasteur trouve les expériences de M. Donné au-dessous du médiocre. Mais nous savons, grâce aux indiscrétions de celui-ci, comment celui-là procède. Il écrivait, le 17 août 1863, à M. Donné, qui lui venait alors en aide, il écrivait : « Si les partisans de l'hétérogénie avaient été plus avisés, ils auraient vu que le point faible de mon travail consistait en ce que toutes mes expériences s'appliquaient à des matières cuites. » Oui, c'est M. Pasteur qui écrivait cela, et à la date de sa lettre, il y avait quatre ans qu'on lui disait l'avoir vu. On ne lui a même jamais dit autre chose; on le lui a dit de tous côtés, sur tous les tons et de toutes les manières. M. Pouchet a fait un livre et plusieurs brochures exprès pour le lui dire ; M. Jolly est venu de Toulouse pour le lui répéter ; M. V. Meunier le lui a crié dans les oreilles avec un porte-voix de cuivre et de Sax ; dès le début de la discussion, au commencement de 1859, nous le lui avons dit nous-même. Non-seule-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Accusez-en les destins et l'épidémie si ces *Causeries* débutent trop souvent par une expression de tristesse et d'affliction ; mais je ne laisserai pas partir pour l'éternel voyage ce jeune homme charmant, une des plus sûres espérances de notre science, M. le docteur Fritz, si rapidement enlevé à l'affection de sa mère et de ses amis, sans le saluer au passage de mes sympathiques regrets. On dit, — est-ce possible? — qu'il a gardé huit jours, sans la soigner, la diarrhée prémonitoire! On ajoute qu'après avoir dîné chez un confrère ami, il s'est couché samedi soir, et que le dimanche matin, sa femme de ménage l'a trouvé râlant l'agonie. Qu'attendre du public si les médecins eux-mêmes commettent de telles imprudences!

Aux obsèques de M. Fritz, qui ont eu lieu mardi matin, ses maîtres, ses jeunes confrères, un grand nombre d'internes des hôpitaux, lui ont fait un cortége nombreux et attristé. Des paroles émues et touchantes ont été prononcées sur sa tombe. Son collègue et ami, M. le docteur Topinard, au nom de la Société médicale d'observation, a prononcé l'allocution suivante, que je tiens à reproduire ici :

« Messieurs, nous sommes réunis autour de cette tombe pour une triste cérémonie. Un d'entre nous vient encore de tomber au champ d'honneur. Hier, c'était Boussard, Gibert, aujourd'hui c'est Fritz, demain se sera peut-être notre tour.

« Il y a quinze jours à peine, profitant d'une heure de loisir, Fritz courait à Strasbourg

ment M. Pasteur n'a rien entendu, mais il reproche à ses contradicteurs de ne pas s'être douté de l'objection. Ah! cela est très-fort; — c'est même trop fort.

Mais venons à l'expérience de M. Donné :

« Des œufs sont lavés avec soin, bien essuyés et aussitôt enveloppés d'une épaisse couche de coton cardé sortant d'une étuve chauffée à 150 degrés. Le coton est bien collé tout autour de l'œuf, afin qu'il ne se déplace pas. Un stylet fin, préalablement rougi au feu, afin de détruire les germes qui pourraient y adhérer, est introduit obliquement sous le coton, et le sommet de l'œuf est percé d'un trou. Tous les œufs ainsi préparés sont rangés debout dans une terrine remplie de cendres retirées toutes chaudes du foyer; le tout est recouvert d'une cloche de verre.... Au bout d'un mois, de trois semaines, quand le thermomètre est monté à 30 degrés et au-dessus, on trouve à la surface de ces œufs des plaques de moisissure, un velouté tantôt blanc, tantôt gris, tantôt jaune ou verdâtre ; ce velouté, déposé sur une plaque de verre, délayé dans un peu d'eau et recouvert d'un verre mince, se résout au microscope, à un grossissement de 300 fois, en filaments organisés et en beaux globules plus ou moins gros, suivant la moisissure, très-nets et rappelant les globules de ferment.

« Mais la matière n'offre pas de traces d'animalcules vivants.

« Il est vrai que la matière visqueuse de l'œuf n'est pas propre au développement des animalcules infusoires, car dans les œufs abandonnés tout ouverts à l'air extérieur, on voit rarement des animalcules microscopiques, jusqu'à ce que les mouches y soient venues déposer leurs larves.

« Il est si vrai que c'est l'eau qui manque, que si on en ajoute un peu dans l'œuf, on voit, en vingt-quatre heures, les monades et les vibrions se développer par myriades. Pour éviter toute intervention de germes du dehors, je verse dans l'œuf moisi de l'eau bouillante, et je recouvre aussitôt l'ouverture avec un tampon de coton ou un verre de montre. Le lendemain ou le surlendemain au plus tard, la matière fourmille de vibrions. »

Au prochain *Bulletin*, les objections de M. Pasteur à ces expériences.

M. d'Archiac, au nom de M. Fossard, met sous les yeux de ses collègues des empreintes fossiles d'*archeo-saurus*, trouvées dans le terrain houillier de la France.

Jusqu'en 1843, les reptiles fossiles les plus anciens étaient connus sous le nom de *proto-saurus*. A cette époque, on découvrit dans les terrains houilliers des bords du

---

embrasser sa mère; il ne se doutait pas qu'il la voyait pour la dernière fois. A son retour, en effet, il ressentait les premières atteintes du fléau qui l'a terrassé. Un excès de confiance, les soucis de la clientèle, des études opiniâtres lui firent malheureusement négliger les précautions convenables. La maladie poursuivit son cours silencieux et éclata enfin dans nuit du samedi au dimanche dans sa terrible gravité. Fritz vit son état, son expérience lui laissa peu d'illusion, et, dix heures après, il expirait entre les bras de ses amis en pleurs.

« La science médicale, Messieurs, perd dans Fritz l'une de ses illustrations futures. Ses travaux déjà nombreux et si remarquables en sont le ferme garant. La presse regrette en lui l'un de ses rédacteurs les plus distingués et les plus féconds; la Société médicale d'observation, que j'ai la pénible mission de représenter ici, un de ses membres les plus érudits et les plus dévoués, un charmant causeur et un logicien solide. La plupart d'entre nous, enfin, pleurent au bord de cette fosse un bon camarade, un excellent ami.

« Fritz, tu meurs bien jeune ! lorsque tu allais recueillir le fruit de ta persévérance et de tes travaux. Mais ta mémoire vivra parmi nous, et tes écrits, consultés souvent, conserveront autour de ton nom une auréole touchante de regrets et de respects.

« Adieu, Fritz, adieu ! »

Heureux ceux qui meurent jeunes! a dit un poëte de l'antiquité; il ne pensait pas, le poëte, à ceux qui survivent aux jeunes morts; il ne pensait pas à l'inénarrable douleur d'une pauvre mère survivant à son fils, sa joie, son orgueil, son espérance!... J'ai entendu chuchoter des choses bien tristes à l'occasion de la mort de M. Fritz, si tristes que, rentrant chez moi, mon premier soin a été de chercher avec inquiétude un nom sur le catalogue de l'Association générale. Hélas! ce nom ne s'y trouve pas... Jeunes gens! jeunes gens! n'ou-

Rhin des reptiles contemporains d'une formation antérieure. En quelques années, ces découvertes se multiplièrent en Europe et en Amérique, particulièrement dans la nouvelle Écosse, et l'herpétologie s'enrichit de dix-sept à dix-huit genres nouveaux. La France était restée en dehors de ce petit mouvement scientifique. Grâce à M. Fossard, elle apporte son contingent à cette question, et elle vient, à son tour, l'éclairer et la compléter par des documents d'une grande valeur. Les empreintes offertes à l'Académie par M. d'Archiac montrent que les reptiles de ces temps reculés se rapprochaient davantage de l'organisation des poissons que de celle des reptiles actuels, — ce qui, pour le dire en passant, n'est pas un faible témoignage apporté aux théories de M. Durwin.

— M. Pasteur dépose sur le bureau une note de M. Béchamp relative à la maladie des vers à soie; — et un mémoire de M. Bourget, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand, sur les vibrations d'une corde formée de plusieurs substances.

M. Mathieu remet au bureau une notice de M. Plantamour, directeur de l'Observatoire de Genève, sur la longueur du pendule qui bat la seconde, à Genève, c'est-à-dire à 408 mètres d'altitude et sous la latitude de 46 degrés 12 minutes.

M. Tavignot envoie la description d'un nouvel instrument pour opérer la cataracte; et il y joint, par surcroît, l'indication d'un traitement du choléra. Un de plus ou de moins, on ne risque rien!

M. Robin complète la communication faite dans la séance précédente, au nom de M. Davaine, sur la pourriture des fruits, qu'il distingue du blettissement, — chose qu'il n'avait pas faite jusqu'ici. Selon M. Davaine, 1° les champignons qui produisent la pourriture des fruits peuvent aussi envahir les feuilles, les tiges, les racines, etc.; 2° les mucédinées qui se développent sur les substances inertes peuvent apparaître également sur des tissus vivants, et il n'est pas nécessaire, pour cela, que ces tissus soient altérés.

M. Pasteur, à l'occasion de cette communication, applaudit d'abord à la distinction faite par M. Davaine entre la pourriture et le blettissement des fruits. M. Pasteur considère le blettissement comme le résultat de réactions chimiques de l'ordre des phénomènes diastasiques. On peut le déterminer, dit-il, par la simple volonté, en exerçant des pressions sur des fruits intacts. La pression suffit; la volonté n'a rien à faire en ceci.

---

bliez donc pas que notre Association est la seule dont la pieuse et touchante prévoyance remonte jusqu'aux ascendants!

A propos de l'Association, à propos surtout des promotions et des honneurs que le 15 août vient de faire éclore, je sais, mais pas encore d'une manière assez officielle pour que je puisse l'annoncer explicitement, qu'un don sera fait à notre Œuvre par un des heureux promus dans la Légion d'honneur. Si ce bon exemple, d'ailleurs, déjà donné par plusieurs autres confrères, allait être généralement imité! Ah! la bonne propagation; ah! l'excellente contagion! Je déclare que j'y ferai des pieds et des mains pour la répandre en tous lieux.

Nous avons publié, quoique cela ne nous regardât guère, et pour faire plaisir uniquement à son auteur, la lettre de M. Guérin à M. le rédacteur de la *Gazette des hôpitaux*. Le rédacteur de ce journal a répondu; l'impartialité nous fait un devoir de publier la réponse, dont le ton s'accommode assez de la place que nous lui donnons ici :

« Nous acceptons la proposition de M. J. Guérin.

« Si peu sérieuses et si peu scientifiques que soient les ressources que l'honorable académicien prétend utiliser pour faire triompher ses propositions, nous acceptons. Seulement, nous demanderons que M. J. Guérin prenne pour juge de sa méprise, c'est-à-dire de la contraction des tendons, la Société de biologie tout entière.

« Pour éviter toutefois des longueurs, M. J. Guérin pourrait porter de suite ses mille francs à l'Académie de médecine, et en allant y porter les nôtres, nous toucherions sans peine le prix extraordinaire, en donnant une simple lecture du dernier paragraphe de notre premier-Paris de samedi. Et puisqu'un prix est d'une si grande signification pour M. Guérin, nous aurions alors une double satisfaction, celle d'un gain inattendu pour avoir publié une vérité,

M. de Verneuil annonce que M. Louis Lartet a visité vingt-trois cavernes à ossements de l'Espagne, et que des recherches entreprises dans ces lieux il résulte qu'on peut diviser ces cavernes en trois âges : 1° cavernes inhabitées, antérieures à l'homme ; 2° cavernes dans lesquelles on trouve les restes du renne ; 3° enfin, cavernes renfermant les premières traces de l'industrie humaine (silex taillés, poteries, etc.).

M. Velpeau présente une nouvelle note de M. Pétrequin, qui le met, dit-il, dans une sorte d'embarras, car c'est un procès en règle contre le chloroforme, dont il est lui, M. Velpeau, partisan, comme on sait. M. Pétrequin a rassemblé tous les cas d'accidents et de mort causés par le chloroforme, et il les relate avec satisfaction, — c'est M. Velpeau qui parle, — parce que ça vient à l'appui de sa thèse.

Sans nier les accidents causés par cet anesthésique, M. Velpeau se borne à dire qu'entre ses mains, il a toujours été inoffensif, et que l'éther, de son côté, n'a pas toujours été aussi innocent que le prétend M. Pétrequin, et, avec lui, toute la chirurgie lyonnaise.

En somme, l'Académie des sciences doit libéralement accueillir toutes les opinions, et M. Velpeau demande l'insertion de la note du chirurgien de Lyon dans les *Comptes rendus.*

M. le général Morin fait remarquer que ce fractionnement de mémoires ou notes successives, qui tous sont insérés *in extenso,* constitue un abus auquel il serait opportun de remédier. Quand la première note est envoyée, on l'insère et l'on nomme une commission ; puis les notes arrivant successivement, il en résulte que le mémoire tout entier est imprimé. Alors la commission ne peut plus faire de rapport, puisque le règlement interdit de faire des rapports sur des ouvrages imprimés. M. Morin propose de renvoyer purement et simplement à la commission d'abord nommée les notes sur un même sujet qui succèdent à la première. M. Chevreul et M. Élie de Beaumont appuient cette proposition, et l'Académie refuse l'insertion de la note de M. Pétrequin.

M. Le Verrier dépose sur le bureau le 4e volume des *Œuvres astronomiques* d'Alphonse de Castille, de la part de M. Ricos y Sinobas ; — il offre ensuite en hommage l'atlas des orages pour 1865, qui met en évidence ce fait, qu'en France, tous les orages marchent du sud-ouest au nord-ouest.

Dr Maximin LEGRAND.

---

et celle de tirer promptement M. J. Guérin d'une incertitude qui obsède son esprit généralisateur, depuis vingt années, et avec une si extraordinaire persistance. » — Dr A. DESPRÉS.

Je me permets d'ajouter, comme simple réflexion générale, que je comprends peu ces défis d'argent mêlés à des questions de science. Ce serait un procédé commode pour imposer silence aux contradicteurs, que de les défier au moyen de sacs d'écus. Celui qui affirme peut être riche, et celui qui nie peut ne l'être pas. Un billet de banque ne vaut pas un bon argument. S'il prenait fantaisie à M. de Rothschild de me défier, par un pari de cent mille francs, de prouver que la terre ne tourne pas d'Orient en Occident, je ne pourrais pas tenir le pari, et cependant il n'en serait pas moins vrai que, depuis le commencement des choses, la terre tourne d'Occident en Orient, et que M. de Rothschild aurait tort de soutenir le contraire. Moi, je n'aurais que le tort de ne pas posséder les millions de M. de Rothschild. Quel que soit le libéral usage que l'on veuille donner à cet argent parié, il y a, je le dis comme je le sens, quelque chose qui blesse le goût et les plus délicates fibres du sens intime dans des propositions de ce genre. Voilà mon humble avis.

Nous avons annoncé qu'une modeste fête, et telle que les convenances pouvaient le permettre dans une ville remplie de deuil, avait été donnée à nos braves internes des hôpitaux de Paris dont le dévouement, le courage et les services laisseront un si beau souvenir dans la cité amiennoise, patrie (contestée) du grand Fernel. J'ai sous les yeux les toasts portés dans cette réunion et le petit poëme qui y a été lu. Je veux que ce journal garde le souvenir de ces honorables témoignages donnés à nos courageux internes, et je reproduis ce récit avec empressement.

Le toast suivant a été porté par M. DHAVERNAS, maire de la ville d'Amiens :

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LES DÉDOUBLEMENTS NORMAUX DES BRUITS DU COEUR;

Présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 juin 1866 (1),

Par M. Potain, médecin de l'hôpital Necker.

1° *Fréquence des dédoublements non pathologiques et conditions de leur existence.* — Le dédoublement des bruits du cœur, en l'état physiologique de cet organe, n'est point chose rare assurément, bien qu'il se trouve signalé dans certains auteurs comme un fait exceptionnel. Il s'est rencontré 99 fois sur environ 500 personnes des deux sexes que j'ai examinées ayant l'attention particulièrement fixée sur ce sujet. Toutefois, je ne donne pas ces chiffres comme exprimant une proportion constante et rigoureuse. J'avais entrepris, au commencement de mes recherches, une statistique exacte des dédoublements, mais je n'ai pas tardé à abandonner mon projet pour un double motif. D'abord, les dédoublements de ce genre sont le plus souvent transitoires, en sorte que tel individu rangé aujourd'hui dans la catégorie des sujets à bruits dédoublés devrait prendre place le lendemain dans le groupe opposé. Puis il y a une foule de degrés dans l'écartement des deux parties du bruit qui se dédouble, et, si l'on tient compte des degrés très-légers, le dédoublement devient tellement fréquent que, avec une attention suffisante, on en peut trouver des traces chez la grande majorité des sujets qu'on examine. Le degré de fréquence de ce phénomène dépend ainsi principalement de l'ouïe plus ou moins délicate dont l'observateur est doué, et on conçoit qu'il ne puisse s'exprimer rigoureusement par des chiffres. Ceux-ci importent peu d'ailleurs, et il nous suffit de montrer que le rhythme spécial dont il est ici question n'est point une exception rare, que, dans un grand nombre de cas, il est facilement appréciable, et que la clinique a souvent à compter avec lui. Sur les 99 faits dont il vient d'être parlé, le premier bruit s'est trouvé dédoublé 61 fois, le second 30 fois; 8 fois l'un et l'autre l'étaient également. Ici, même observation que plus haut sur la valeur des chiffres. J'ai d'ailleurs quelque motif de penser que, si le dédoublement du premier bruit y paraît avoir une fréquence si

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 août.

« Au dévonement du Corps médical d'Amiens et de Messieurs les internes, qui, tous, nous ont prouvé que la bravoure n'est pas le privilége exclusif de notre brillante armée, et que, comme elle, ils savent s'exposer aux coups de l'ennemi, tel redoutable qu'il soit! — A cette phalange d'hommes si distingués par le savoir et par les qualités du cœur, toujours prêts à voler au secours de ceux que la souffrance, les maladies et même les fléaux les plus terribles accablent, qnelque grand que soit pour eux le péril!

« De même qu'autrefois, dans l'antique Rome, le Sénat, dans ces assemblées empreintes de tant de majesté, déclarait que ceux qui avaient accompli des actes illustres avaient bien mérité de la patrie, de même aujourd'hui je puis, au nom de mes concitoyens dont je suis sûr d'être l'écho fidèle, dire à Messieurs les médecins et à leurs jeunes collègues, ainsi qu'à tous ceux qui ont, pendant l'épidémie, prodigué aux malades les soins les plus assidus et les plus touchants, qu'ils ont bien mérité de la ville d'Amiens. »

Voici les paroles de M. le docteur Alexandre :

« Messieurs,

« Au nom du Corps médical d'Amiens et des élèves de notre École de médecine, je porte un toast à nos jeunes confrères de Paris, à MM. les internes des hôpitaux, qui sont venus résolûment au secours de notre population en proie à une épidémie désastreuse et quand notre personnel médical ne suffisait plus!

« Entrés ainsi avec dévouement et abandon dans la carrière de la pratique médicale, où l'occasion du dévouement et de l'abandon se rencontre à chaque pas, c'est pour ces jeunes gens généreux un gage certain du succès qui les attend. »

prédominante, c'est que, le recherchant avec plus de soin parce qu'il était moins connu, j'ai dû pour cela le constater plus souvent.

Les premières et les plus nombreuses de mes observations avaient été faites à l'hospice des Ménages, c'est-à-dire sur des vieillards d'au moins 60 ans; aussi, je pus croire d'abord que les bruits du cœur se dédoublaient dans l'âge sénile plus fréquemment qu'à une autre époque de la vie. Mais il ne m'a pas semblé que cela fût moins fréquent depuis que j'observe dans des hôpitaux d'adultes. De plus, j'ai constaté le même fait chez des adolescents, chez de jeunes filles, chez des enfants. Enfin, Schœffer et Seitz, qui observaient sur des adultes, ont trouvé les dédoublements dans une proportion plus forte encore que je n'avais fait, puisqu'ils ont constaté celui du second bruit 19 fois sur 50 personnes examinées. S'il y avait quelque conclusion à tirer des chiffres, ce serait donc, au contraire, que le dédoublement physiologique est plus rare dans l'âge sénile que dans l'âge adulte. Mais, pour les motifs indiqués plus haut, je n'y insiste pas davantage.

Comme le phénomène en question a été observé le plus souvent chez des gens exempts de toute maladie, il va sans dire que l'état du cœur n'a pas été anatomiquement constaté. On se demandera donc si je suis bien en droit d'affirmer, dans ces cas-là, l'intégrité absolue de l'organe, et s'il ne se pourrait pas que le dédoublement fût toujours la manifestation première d'une lésion légère du cœur n'ayant encore aucun autre signe apparent. Plusieurs motifs doivent faire rejeter cette supposition. D'abord la fréquence même des dédoublements bien supérieure à celle des lésions cardiaques que l'on constate à l'autopsie. En second lieu, l'absence de tout désordre de la circulation, si léger qu'il soit, chez la plupart des gens qui ont des bruits ainsi modifiés. Enfin, le résultat de quelques autopsies faites à l'hospice des Ménages, dans lesquelles il me fut possible de vérifier l'intégrité absolue du cœur dans des cas où j'avais antérieurement constaté des dédoublements de ce genre.

2° *Caractères des dédoublements normaux.* — Sous le titre de bruits dédoublés, il ne faut comprendre, bien entendu, que ceux qui consistent en une répétition à court intervalle de l'un des bruits du cœur ou de tous deux. Autre chose sont les bruits triples ou quadruples qui résultent de l'addition au bruit valvulaire d'un bruit anormal produit par une cause étrangère au claquement, telle que : la répétition d'un

---

M. le docteur NICAISE, au nom des internes des hôpitaux de Paris, a répondu en ces termes :

« Messieurs,

« L'accueil que nous avons reçu dans la ville d'Amiens a beaucoup facilité notre tâche ; nous conserverons de notre séjour ici d'excellents souvenirs.

« Nous portons un toast aux habitants d'Amiens, à M. le maire et au Corps médical ! »

Voici les vers lus par M. YVERT, ancien journaliste :

Que plane sur la France ou la joie ou le deuil,
Ses courageux enfants en sont le juste orgueil.
Si nous les avons vus, couronnés par la gloire,
En de nombreux combats remporter la victoire,
Ils connaissaient alors, ardents à l'aborder,
L'ennemi frémissant qui devait leur céder.
Cet élan était beau ; mais il en est encore
Un autre qu'à bon droit notre patrie honore :
C'est celui qui s'attaque au venin destructeur,
Dont la source fuyant l'œil investigateur,
Alors qu'à son ravage on résiste, on s'oppose,
Nous montre ses effets sans révéler sa cause,
Et qui fait, sous nos yeux, formidable assassin;
Parfois, près du mourant, mourir le médecin !

battement complet, le choc de la pointe ou de la base du cœur contre la paroi thoracique, un frottement péricardique, etc.

Compris de cette façon, le dédoublement se peut faire entendre sans que le cœur soit aucunement malade, soit au premier, soit au second temps, soit même, quoique beaucoup plus rarement, à l'un et l'autre à la fois. De là, divers rhythmes de forme spéciale qui rappellent les mesures désignées, dans la prosodie grecque, sous les noms d'anapeste, de dactyle et, si l'on veut même, de spondée.

L'intervalle qui sépare les deux parties du bruit dédoublé est infiniment variable; quelquefois si petit que ces deux parties semblent n'en faire qu'une, qu'elles se confondent même pour une oreille peu attentive, et donnent seulement la sensation d'un bruit prolongé, mal frappé; d'autres fois assez grand, au contraire, pour que l'impression produite soit très-exactement celle d'un rhythme à trois temps. Ce dernier cas, toutefois, est l'exception; l'intervalle étant le plus souvent très-bref et la succession rapide.

Des deux parties de ce bruit, l'une est presque toujours plus forte, plus accentuée que l'autre. C'est tantôt la première et tantôt la seconde, sans que j'aie su jusqu'ici distinguer de règle à cet égard. De plus, avec une attention suffisante, on parvient quelquefois à reconnaître qu'elles n'obéissent pas aux mêmes lois de propagation; que l'une, par exemple, se transmet au loin dans l'aorte et dans les carotides, tandis que l'autre ne dépasse pas les limites de la région précordiale; ou bien encore, s'il s'agit du premier bruit, que l'une prédomine vers le bord droit, l'autre vers le bord gauche du cœur. Circonstances, comme on verra plus loin, qui prennent une certaine importance en ce qu'elles servent de guide pour l'interprétation du fait.

Dans l'immense majorité des cas, les dédoublements dont il s'agit ici ne sont pas constants, c'est-à-dire qu'ils se manifestent à certains battements du cœur et manquent complétement aux autres. Constamment alors les alternatives d'apparition et de cessation du phénomène sont déterminées par le rhythme des mouvements respiratoires, et il est possible d'établir à cet égard des règles qui ne semblent pas admettre d'exceptions. Ces règles sont les suivantes :

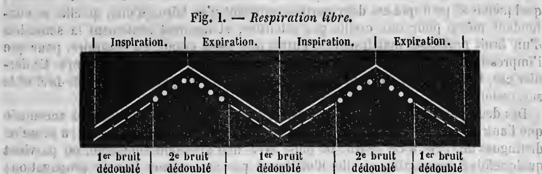
Quand la respiration est libre, ample, facile et lente, le dédoublement du premier bruit a toujours lieu à la fin de l'expiration et au commencement de l'inspiration; celui du second bruit à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration. En

---

Ainsi, nous avons vu, dans nos douleurs publiques,
Succomber trois savants, trois hommes héroïques,
Sur le tombeau desquels, honorant leur valeur,
On peut graver ces mots : Tombés au champ d'honneur!
La science, chez nous, dévouée, exemplaire,
Réclamait, cependant, plus d'un auxiliaire;
Car nos vaillants docteurs voyaient, auprès des lits,
A leurs travaux du jour succéder ceux des nuits,
Et malgré les efforts d'un zèle qu'on admire,
A des labeurs si lourds avaient peine à suffire.
C'est alors qu'à la voix de notre édilité
Et du haut magistrat, si cher à la cité,
Pour combattre en nos murs le miasme homicide,
S'élance de Paris la pléiade intrépide
Qui nous fait applaudir ces treize jeunes gens,
Disciples d'Esculape, instruits, intelligents,
D'un savoir bienfaisant, prodiguant les ressources,
Au sein de nos quartiers, multipliant leurs courses,
A toute heure, en tout lieu toujours prêts à courir,
Et, pour nous, plus encor, préparés à mourir,
Si l'effroyable mal qu'ils prenaient à partie
A leurs soins n'eût cédé qu'en exigeant leur vie.
Que béni soit le Ciel qui les a préservés

sorte que, si l'un et l'autre se dédoublent, ils ne le font pas simultanément, c'est-à-dire aux mêmes battements du cœur, mais alternativement et à des moments opposés du mouvement respiratoire. Le rapport des bruits du cœur dédoublés avec certains temps de la respiration, qui semble au premier abord un peu compliqué, se présentera aisément à l'esprit à l'aide de la figure schématique suivante, où une ligne alternativement ascendante et descendante représente les deux temps de la respiration, tandis que les dédoublements du premier bruit sont indiqués par des tirets, et ceux du second par des points :

Fig. 1. — *Respiration libre.*



Comme ceci est le fait capital dans toute la série des recherches que je vais exposer, j'aurais voulu ne me pas borner à l'indiquer comme résultat de mes propres observations, quoiqu'il soit facile à vérifier pour quiconque voudra s'en donner la peine. J'aurais voulu, pour plus d'évidence, pouvoir l'offrir autographié en quelque sorte par le cœur même à l'aide des merveilleux moyens d'enregistrement créés par notre confrère Marey. Les tentatives que j'ai faites en ce sens n'ont pas été très-fructueuses, les instruments dont je disposais ne présentant pas une sensibilité suffisante pour reproduire facilement des détails aussi minutieux du battement cardiaque. Cependant, je suis parvenu à en obtenir, jusqu'à un certain point, la reproduction graphique à l'aide de l'artifice suivant. Me servant pour ausculter d'un stéthoscope flexible à deux tubes et l'une des deux branches étant appliquée à mon oreille, j'adaptai l'autre au tambour du cardiographe en même temps que je percevais par l'auscultation les bruits dédoublés, puis je mis l'instrument en marche. Je vis alors la plume écrire

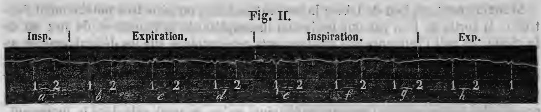
---

Pour entendre la voix de ceux qu'ils ont sauvés,
Pour jouir des accents de la reconnaissance
De plus d'un malheureux qui leur doit l'existence
Et qui, dans une église, alors qu'il vient prier,
En remerciant Dieu ne peut les oublier!
Si leur cœur n'eût suffi pour stimuler un zèle
Dont ils nous ont offert le plus parfait modèle,
Des exemples touchants, justement célébrés,
Du plus saint dévoûment les auraient inspirés,
En faisant rayonner à leur vue attendrie
Les noms et les vertus de Berthe et d'Eugénie (1)
Sur les vides cruels que nous a faits la mort,
Si nos tristes regards se dirigent encor;
S'il nous faut déplorer la perte d'un édile,
Homme excellent qu'aimait, qu'estimait notre ville;
Si nous devons, Messieurs, des regrets et des pleurs
Aux prêtres vénérés, aux admirables sœurs,
Qui firent resplendir, sans que rien les retienne,
De son plus pur éclat la charité chrétienne,
Notre âme, en épanchant des sentiments bien doux,

(1) Ces deux prénoms rappellent la visite de l'Impératrice aux cholériques d'Amiens (4 juillet 1866) et le courage entraînant de Mme Cornuau, femme du préfet de la Somme.

assez lisiblement ce que j'entendais, c'est-à-dire deux pulsations quand le bruit était double, une seule quand il était simple; enfin le tracé suivant :

Fig. II.



On remarquera que, dans les battements *a*, *b*, *f*, *g*, *h*, qui se rapportent à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration, le soulèvement correspondant au premier bruit est simple, et celui correspondant au second bruit est double, tandis que dans les battements *c*, *d*, *e*, qui répondent à la fin de l'expiration et au commencement de l'inspiration, c'est au premier temps qu'on voit un soulèvement double, avec un simple au second temps. Si ces détails ne sont pas ici très-lisibles, du moins ils y sont, et précisément tels que l'auscultation les donnait; les deux résultats se sont donc confirmés l'un par l'autre. Mais il ne faudrait pas compter sur ce mode d'exploration pour des recherches suivies dans un pareil sujet, car la plupart du temps les chocs valvulaires ne sont pas assez énergiques pour se faire sentir à l'instrument.

Suivant que la respiration est plus ou moins lente, relativement à la fréquence des mouvements du cœur, suivant que l'inspiration est lente et ménagée ou subite et forte, un plus ou moins grand nombre de battements du cœur présentent le dédoublement à chaque respiration; quelquefois un seul, quelquefois deux, trois ou davantage. Parfois ils sont tous dédoublés, mais presque toujours alors le dédoublement est beaucoup plus marqué, beaucoup mieux accentué dans le moment de la respiration où il a l'habitude de se montrer, et qui, pour ainsi dire, lui appartient. Même dans ces cas-là l'influence respiratoire ne cesse donc pas de se faire sentir.

J'ai rencontré quelques individus cependant n'offrant absolument aucun des signes habituels des maladies du cœur et chez lesquels existait un dédoublement tout à fait constant et constamment identique. Mais ces cas-là me paraissent tout à fait exceptionnels, et comme je n'ai pu suivre les deux ou trois sujets chez lesquels le phé-

---

Vous dit avec bonheur : Messieurs, honneur à vous !
Remercîments, hommage à vous, braves internes,
Qui, pour nous, avant peu, ne serez plus qu'externes,
Puisque vous nous quittez ! Quelques heures encor,
Et loin de nous, Messieurs, vous prendrez votre essor ;
Le devoir vous impose une tâche nouvelle ;
En vous disant adieu, notre cœur vous rappelle
Que votre dévoûment à notre cher Amiens
Vous a faits nos amis et nos concitoyens.

Puissé-je, mes bons lecteurs, avoir bientôt à toucher des cordes moins tristes et moins attendries ! C'est qu'alors le soleil sera revenu, c'est que l'affreux monstre du Gange sera parti et que nous pourrons sourire aux doux rayons de l'automne ainsi qu'aux gais incidents de notre petit monde médical.

Dr Simplice.

CHOLÉRA ET DIARRHÉE. — EMPLOI DE L'ACIDE SULFURIQUE. — M. le docteur Mac Cormarc, chirurgien consultant de *Belfast hospital*, recommande à notre attention une note où nous lisons ce qui suit : « Une cuillerée à thé d'acide sulfurique *dilué*, prise dans un peu d'eau, toutes les demi-heures ou plus souvent, peut, dans la grande majorité des cas, arrêter la diarrhée. Pris matin et soir, il a l'inappréciable avantage de prévenir la diarrhée et le choléra... L'acide sulfurique dilué peut être préparé extemporanément en ajoutant dix parties en poids d'eau à une partie d'acide concentré.

nomène s'est présenté avec ce caractère, je ne sais s'il n'eût pas été différent dans un autre moment.

Si maintenant, au lieu de laisser la respiration libre, on gêne très-notablement l'entrée et la sortie de l'air par une occlusion incomplète de la bouche et du nez ou de la glotte, on voit l'influence des mouvements respiratoires sur les dédoublements se renverser en quelque sorte; alors le dédoublement du second bruit, qui avait lieu à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration, se produit au contraire à la fin de l'expiration et au commencement de l'inspiration; tandis que l'inverse a lieu pour le dédoublement du premier bruit, ainsi qu'on le peut voir dans la figure suivante :

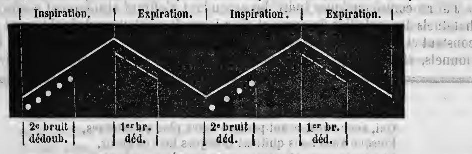
Fig. III. — *Respiration gênée à l'entrée et à la sortie de l'air.*



Ce changement dans l'influence des mouvements respiratoires est extrêmement net et tranché en ce qui concerne le dédoublement du second bruit. Il l'est un peu moins pour celui du premier.

Enfin, si on exerce des efforts énergiques d'inspiration et d'expiration sans livrer aucun passage à l'air, il arrive que les dédoublements se produisent au moment même où commence l'effort, et cessent avant qu'il soit terminé, comme on le voit ici :

Fig. IV. — *Efforts d'inspiration et d'expiration sans pénétration d'air dans la poitrine.*



Tout ceci résulte d'expérimentations que j'ai pratiquées sur moi-même; j'en ai vérifié les résultats en les reproduisant un très-grand nombre de fois. Il serait sans doute assez difficile de les observer sur autrui, parce qu'on ne saurait guère trouver des gens capables de régler leur respiration exactement comme on le désire, et parce qu'on aurait peine à constater de cette façon le moment précis où s'opère le mouvement voulu. Du reste, le seul côté vraiment intéressant de ces expériences, c'est qu'elles font comprendre comment les changements dans le mode respiratoire peuvent apporter certaines perturbations aux rapports habituels entre les mouvements respiratoires et les dédoublements des bruits cardiaques.

Il est des cas où cette influence modifiée se montre spontanément d'une façon plus nette encore. Ainsi, chez un malade de l'hôpital Necker, dont le pouls était lent, puisqu'il n'avait que 56 à 60 pulsations par minute, j'avais constaté avec quelque surprise un dédoublement du second bruit se produisant régulièrement toutes les deux pulsations. En examinant de plus près, je remarquai que la respiration était assez fréquente pour qu'il y eût constamment deux battements du cœur pour chaque respiration, et que celui de ces deux battements qui correspondait à l'expiration avait toujours le second bruit dédoublé. Pensant que le rapport exact des

mouvements respiratoires avec ceux du cœur était la seule cause de cette périodicité régulière du dédoublement, je m'étudiai à régler ma propre respiration, de façon à la mettre dans ce même rapport avec les battements du cœur, et j'obtins, en effet, ce même type de dédoublement qu'indique la figure ci-jointe :

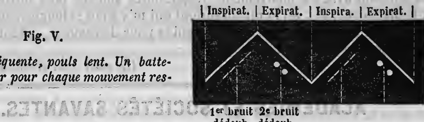


Fig. V.

Respiration fréquente, pouls lent. Un battement du cœur pour chaque mouvement respiratoire.

De plus, quand je rendis la respiration difficile par l'occlusion de la glotte ou des ouvertures buccale et nasale, je vis, comme dans les expériences précédentes, le rapport des dédoublements avec la respiration, se renverser encore, ainsi qu'il est facile d'en juger par cette autre figure :



Fig. VI.

Respiration fréquente, avec obstacle à l'entrée et à la sortie de l'air. Un battement du cœur pour chaque mouvement respiratoire.

Dans un dernier cas, le dédoublement du second bruit prend une allure spéciale. Il se produit à de longs intervalles, toutes les deux, trois, quatre respirations, et, en apparence, d'une façon tout à fait irrégulière. Mais, si on l'étudie très-attentivement, on reconnaît qu'il obéit encore ici à une loi constante, survenant toujours lorsque le second bruit coïncide précisément avec le début d'une expiration, tandis qu'il manque chaque fois que la coïncidence n'est point tout à fait exacte.

Rien ne semble donc plus manifeste et mieux établi que l'influence des mouvements respiratoires sur la production des dédoublements que nous étudions, et de plus elle est soumise à des règles constantes. Or, il importe de remarquer dès maintenant que les triples ou quadruples bruits qui dépendent des maladies du cœur (par exemple, le triple bruit de la péricardite ou le dédoublement du rétrécissement mitral) échappent complétement à cette influence, en sorte qu'on pourra trouver dans cette circonstance un élément précieux pour le diagnostic.

D'autres conditions peuvent contribuer du reste, sinon à faire naître les dédoublements, du moins à les rendre plus évidents et mieux accentués. Ce sont la position assise et les pressions exercées sur le thorax, circonstances qui paraissent agir surtout en mettant la face antérieure de l'organe dans un rapport plus immédiat avec la paroi thoracique. J'avais noté cette influence de la position et de la constriction du thorax dans le cas qui a été rapporté plus haut; j'ai, depuis, fait nombre de fois la même remarque, tant sur moi-même que sur d'autres sujets. Je la crois donc indubitable, et d'ailleurs elle est facile à concevoir.

Ainsi que l'avaient remarqué la plupart des observateurs, et que je l'ai noté déjà, ces sortes de dédoublements sont ordinairement transitoires; ils disparaissent entièrement à certains moments pour reparaître plus tard, ou du moins ne sont pas toujours également manifestes chez un même individu. Tout ce qui anime la circulation, comme le moment du réveil, la suite du repas, de la marche, etc., leur donne tout naturellement plus d'intensité, et il en est nécessairement de même des palpitations dites nerveuses. Mais il s'en faut bien qu'ils s'accompagnent toujours de ces sortes de palpitations, et le plus grand nombre même des gens chez lesquels on les observe

n'a jamais éprouvé aucune sensation de ce genre. Il ne faut donc pas compter sur la coïncidence des palpitations pour caractériser les dédoublements non pathologiques. Leur défaut de persistance n'est pas d'ailleurs un caractère facile à constater, puisqu'il exigerait plusieurs examens faits à différents intervalles. Aussi, les rapports qu'ils affectent avec les mouvements respiratoires sont-ils bien autrement précieux pour le diagnostic, et c'est la raison surtout qui m'y a fait si longuement insister. Ces rapports maintenant vont nous servir de guide pour déterminer, autant que possible, le mécanisme de ces dédoublements.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Août 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

DISCUSSION SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

A la suite de la traduction du mémoire de Dieffenbach. M. Bouvier, discutant les avantages de la section sous-cutanée comparée à la méthode à ciel ouvert qu'il pratiquait encore alors, dit : « Mais les inconvénients (l'auteur parle des hémorrhagies, des abcès consécutifs « à la ténotomie sous-cutanée du temps) *qui pourraient être plus grands encore*, ne doivent « pas moins être mis en balance dans les cas où ils *sont presque inévitables*, avec l'avantage « de substituer *une simple piqûre* à une coupure de *un* ou *deux* pouces, dont il ne faut pas « après tout exagérer l'importance. » (*L'Expérience*, 1838, p. 278.) Voilà donc comment à cette époque (1838) l'un des hommes les plus compétents, l'un de ceux qu'on m'oppose aujourd'hui, *affirmait* les faits que l'on conteste, *devinait* les résultats obtenus depuis, et comment surtout il *appréciait* une méthode dont il réduisait les avantages à une question, « *de dimension des plaies*, d'une *piqûre* à une *coupure* d'un ou deux pouces, dont après tout « il ne faut pas s'exagérer l'importance en présence des accidents, *hémorrhagies*, *abcès*, qui « pourraient être *plus grands* encore, et qui, dans certains cas, sont presque inévitables. » Cette seule citation bien comprise juge toute la discussion; à moi elle me suffit et au delà.

Mais voici, pour en compléter la portée, l'extrait d'une lettre adressée à l'Académie des sciences par M. le docteur Phillips, le collaborateur de Dieffenbach, celui-là même qui avait fait partie, pendant plusieurs années, des adversaires les plus déclarés de mes doctrines et de mes prétentions, mais qui, depuis, après avoir suivi pendant plus d'une année ma pratique à l'hôpital des Enfants, n'a pas craint d'écrire ce qui suit : « Avant la constitution de « la vraie méthode sous-cutanée, on avait fait bon nombre de sections de tendons sous la « peau; on avait divisé des veines sous la peau, etc. ; mais ces différentes opérations, pra- « tiquées uniquement en vue de ménager l'enveloppe tégumentaire et de réduire les phéno- « mènes inflammatoires en proportion de la dimension des plaies, laissaient en quelque « façon au hasard de décider s'il y aurait ou non de suppuration... Or, cette manière d'envi- « sager le caractère général des opérations sous-cutanées, antérieures à l'institution de la « vraie méthode, est entièrement conforme à ce qui se pratiquait, s'enseignait et s'écrivait « à cette époque. Les opérations exécutées par mon illustre maître et ami Dieffenbach, celles « qui ont été répétées en Allemagne par d'autres chirurgiens, et que j'ai répétées moi-même « sur une assez grande échelle, n'ont pas eu d'autre but ni d'autre caractère. Les publica- « tions directes de Dieffenbach, celles que j'ai faites plus tard en son nom et sous sa dictée, « celles que j'ai faites plus tard en mon nom particulier, constatent de la manière la plus évi- « dente, non-seulement que personne de nous n'avait agi, pensé et écrit en vue des principes « découverts depuis, mais que, faute d'avoir bien compris tout d'abord la haute signification de « ces principes, nous nous sommes joints à ceux qui leur faisaient opposition. Mais Dieffenbach « et moi nous n'avons pas tardé à reconnaître notre erreur; et mon illustre maître a donné, « dans cette circonstance, un nouveau témoignage de la sûreté de son esprit, comme de la « loyauté de son caractère, en venant déclarer lui-même à l'auteur du nouveau progrès qu'il « l'admettait dans toute son étendue et qu'il en reconnaissait tout l'honneur à celui qui « venait de l'instituer (1). »

(1) Dans son dernier voyage à Paris, qui a coïncidé avec la violence de la coalition que nous avions e...

Nous venons de faire voir par ce qui précède que l'on était venu, à la suite d'une série d'expédients chirurgicaux, de tâtonnements et d'ébauches empiriques, à réaliser un procédé pratique capable de produire la cicatrisation ténotomique immédiate, mais que des accidents fréquemment répétés, et d'une gravité réelle, inexplicables et inexpliqués jusqu'alors autrement que par la théorie de l'inflammation adhésive, réduisent tout le mérite et tout le bénéfice des perfectionnements obtenus, à la substitution d'une petite plaie à une grande, sans garantie aucune contre les éventualités de l'inflammation suppurative.

A cette époque donc, l'opération sous-cutanée consistait uniquement dans un simple procédé de ténotomie sous cutanée, sans qu'on eût songé ou osé songer à le faire sortir du cercle où il était né, du cercle de la ténotomie pure : ce n'est pas moi qui le dis, c'est un auteur dont je vais vous rapporter les paroles ; c'est un de nos chirurgiens les plus autorisés ; c'est M. Sédillot, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Voici comment M. Sédillot s'exprime dans une lettre adressée à l'Institut le 7 juillet 1843 longtemps déjà après que la méthode sous-cutanée avait fait son apparition dans le domaine chirurgical. C'est aux doctrines exposées dans notre premier travail que le professeur de Strasbourg opposait ce qui suit : « Comparant les lésions sous-tégumentaires et les plaies sous-cutanées accidentelles aux « plaies ordinaires, nous avons aisément prouvé qu'elles pouvaient être *mortelles* ou excessi- « vement *graves*, et qu'*aucune ne jouissait d'une véritable innocuité*. Étudiant ensuite les « circonstances dans lesquelles ces blessures sont exemples de complications, nous les avons « ramenées à une loi commune, la *réunion immédiate*, dont nous avons signalé les con- « ditions principales et secondaires....

« .... Nous avons cru, dès lors, pouvoir *prédire* que le jour où l'on voudrait, comme on « l'a déjà tenté, *appliquer la méthode dite sous-cutanée* à des opérations moins simples qu'à « des sections *fibro-tendineuses* et *musculaires*, *les insuccès seraient proportionnés* à l'oubli « des conditions que nous avons assignées à l'innocuité de ce dernier genre de plaies, et « prouveraient combien était *vaine* et *illusoire* l'espérance de généraliser des faits spéciaux « et nécessairement restreints. » (Sédillot. *De l'innocuité de la ténotomie. Annales de la chirurgie*, t. VIII, p. 298.)

L'Académie voudra bien remarquer que le travail de M. Sédillot a été inséré dans les *Annales de la chirurgie*, journal de M. Velpeau.

Il ne me reste plus qu'un seul auteur à discuter, M. Velpeau. Mais l'importance de mon adversaire, l'étendue des développements qu'il a rendus nécessaires, me forcent, vu l'heure avancée, de demander à l'Académie de remettre à la prochaine séance ce que j'ai à répondre à notre savant collègue. Je retiens donc la parole pour mardi prochain, et donne rendez-vous à M. Velpeau pour le commencement de la séance.

Séance du 14 Août 1866 — Présidence de M. Bouchardat.

M. J. Guérin : La discussion historique à laquelle je me suis livré dans la dernière séance a eu pour résultat de montrer :

Que ni la doctrine, ni le mode opératoire, ni les résultats qui caractérisent la méthode sous-cutanée, n'avaient été indiqués par les auteurs que j'ai analysés :

Que les doctrines, ou manquaient complétement, ou n'avaient qu'un rapport éloigné avec la théorie huntérienne.

Que les procédés opératoires, inspirés par cette théorie, par la théorie de la réunion immédiate, de l'inflammation adhésive, n'offraient qu'une analogie extérieure avec ceux de la méthode sous-cutanée.

Qu'ils ne réalisaient qu'*empiriquement* et *éventuellement* les résultats de cette méthode, c'est-à-dire l'absence de l'inflammation suppurative.

Enfin qu'aucun de ces auteurs ne renferme des recherches sur l'organisation immédiate des tissus divisés sous la peau.

Je suis arrivé ainsi, depuis Hunter jusqu'à M. Velpeau, devant lequel je me suis arrêté, comme devant une dernière place forte dont il me reste à faire le siége pour rentrer en possession du terrain qu'il s'obstine à me refuser.

l'honneur de susciter à cette époque, l'illustre chirurgien avec lequel j'avais eu quelques petits démêlés d'inventeur, vint me rendre visite, et là, en présence de témoins qui ont recueilli ses paroles, il m'a dit ces mots « Puisque l'on vous persécute, et parce que l'on vous persécute, je n'hésite pas à venir vous dire que je vous « reconnais, moi, comme le véritable auteur de la méthode sous-cutanée et le créateur de l'orthopédie « scientifique. »

L'Académie comprendra que si j'ai pu aborder directement et de front tous les obstacles qui m'ont été opposés, celui qui me reste à vaincre est assez considérable pour que j'y apporte toutes les ressources et toute la prudence dont je suis capable.

Je déclare d'ailleurs qu'en cherchant à renverser tout l'échafaudage de l'opposition de M. Velpeau, je me propose de donner satisfaction à tous ceux qui, de loin ou de près, lui ont prêté main-forte, et de ne rien négliger pour faire bien comprendre définitivement l'ordre d'idées que je me suis proposé de substituer à celle que j'ai dit avoir fait leur temps.

Et d'abord, je dois déclarer que si, dans ce qui va suivre, il m'échappait quelque chose qui ne fût pas d'accord avec la grande considération que je professe pour les mérites et la personne de mon collègue, ce serait contre ma volonté. Ce que j'ai dit dans une des précédentes séances des titres de M. Velpeau à l'estime et à la reconnaissance de la science, je suis prêt à le répéter : seulement, si j'ai à me plaindre aujourd'hui de l'emploi qu'il a fait de ses qualités, de son grand sens, de sa vaste science, de son immense érudition, je ne ferai que vous montrer le revers de la médaille, que je me suis plu à vous faire voir l'autre jour, par son beau côté.

Par une coïncidence des plus heureuses, M. Velpeau a publié en l'année 1839 la seconde édition de sa médecine opératoire, c'est-à-dire l'année même où j'ai communiqué à l'Académie des sciences mon *Exposé complet de la méthode sous-cutanée*. On a donc, par ces deux ouvrages, un point de départ précis et certain de ce que l'on pouvait savoir de cette méthode avant mes recherches et mes expériences, et un point de départ non moins précis et non moins certain de ce que j'y ai ajouté. A la faveur de ces deux ouvrages et du dernier discours de mon savant collègue, l'Académie et la science pourront être édifiées complétement sur ces deux points.

Afin de pouvoir compléter comme je l'ai dit les explications devenues nécessaires pour la connaissance et l'intelligence de la nouvelle doctrine, je traiterai séparément tout ce qui a trait aux recherches scientifiques proprement dites, à la théorie physiologique de la méthode sous-cutanée, et ce qui a trait aux applications chirurgicales de cette méthode; cette façon d'agir prouvera au moins de ma part un vif désir, un désir sans limites de mettre la vérité dans tout son jour, de ne rien négliger de ce qui a pu la faire méconnaître jusqu'ici. L'Académie sera ainsi à même de juger cet important débat en parfaite connaissance de cause.

J'entre en matière :

La théorie de l'organisation immédiate doit être envisagée sous deux points de vue : comme conception générale : dans son principe, dans son ensemble; et comme collection de faits particuliers reliés par ce principe, comme applications de ce principe; de telle façon que l'on puisse, pour la théorie physiologique, comme pour la méthode chirurgicale qui n'en est que la conséquence, la déduction, retrouver dans chacun des faits qui la composent et lui servent de base, le lien commun qui en forme un tout homogène et significatif.

Or, la conception générale de la théorie de l'organisation immédiate peut se définir ainsi : l'ensemble des faits propres à prouver que toutes les plaies sous-cutanées, c'est-à-dire celles qui sont pratiquées et maintenues à l'abri de l'action de l'air, quel que soit leur siége, quel que soit le tissu qu'elles intéressent, se cicatrisent immédiatement sans passer par le préalable de l'inflammation suppurative; qu'elles donnent naissance à un blastème propre à chaque tissu, lequel est susceptible d'acquérir graduellement le caractère du tissu dont il émane.

Telle est la doctrine générale.

Je n'ai pas seulement en vue de prouver qu'elle est nouvelle, mais encore et surtout, qu'elle est vraie, qu'elle est fondée.

Sa nouveauté résulte déjà de la discussion historique à laquelle je me suis livré dans la dernière séance. L'ouvrage de M. Velpeau contient-il la moindre indication qui montre que lui ou tout autre avant moi ait produit le moindre aperçu de cette théorie? J'affirme que non, en toute certitude.

L'ouvrage de notre savant collègue est, comme chacun sait, des plus complets. Il expose tout ce que l'on savait à l'époque où il a paru, à l'endroit des faits qui nous occupent; on y trouve jusqu'à des chapitres entiers sur les *cors aux pieds* et *l'extraction des dents*. L'art du dentiste et du pédicure n'a rien nulle part de plus complet; eh bien, de la théorie générale de l'organisation immédiate, pas un mot.

M. Velpeau : J'espère bien prouver qu'il y a quelque chose.

M. J. Guérin : Je sais bien que M. Velpeau n'est jamais à bout de ressources; qu'il a l'art de faire dire aux mots autre chose que ce qu'ils disent; mais il y a pour l'interprétation des textes quelque chose de plus significatif que les mots, c'est ce que veut dire l'auteur, et les

conséquences qu'il tire de ce qu'il a dit. Or, je maintiens que dans l'ouvrage de M. Velpeau, il n'y a pas un mot qui, de loin ou de près, puisse s'adapter à la théorie générale de l'organisation immédiate ; il y a par contre des déclarations de principe qui ne permettent à aucun prix de se méprendre sur les idées et les prétentions de l'auteur. Telle est, par exemple, l'opinion de notre savant collègue à l'endroit de l'action de l'air sur les plaies. J'ai déjà cité, dans une précédente argumentation, un long paragraphe de sa *Médecine opératoire* sur ce sujet. Il n'est pas inutile de reproduire quelques lignes encore de ce paragraphe, pour que l'Académie ait toujours présente à l'esprit l'opinion générale de M. Velpeau sur l'action de l'air. « Beaucoup de chirurgiens des siècles passés étaient convaincus qu'on ne doit exposer les « plaies à l'action de l'air que le moins possible... l'action de l'air leur paraissait dangereuse, « et à cause des qualités irritantes qu'on attribuait à ce gaz, et à cause des émanations dont « il peut être le véhicule. Ce n'est pas sans *surprise* que j'ai *vu ces vieilles erreurs* repro- « duites de nos jours, et protégées par le nom de Dupuytren. L'air atmosphérique est si loin « de nuire, par son contact momentané avec les surfaces traumatiques, que plusieurs chi- « rurgiens se demandent encore si les blessures ne guériraient pas mieux à l'air libre qu'à « l'aide des pansements le plus méthodiquement effectués. » (*Médecine opératoire*, 1839, t. I, p. 282.)

Que M. Velpeau concilie s'il le peut cette déclaration de principe avec le moindre fait particulier de ma doctrine.

Je vais même au-devant de ce qu'il pourrait dire à cet égard. A supposer que pour le fait spécial de la cicatrisation des tendons dont il s'est occupé après d'autres auteurs, il puisse y avoir matière à discussion, ce ne serait là qu'un fait particulier, qu'un cas particulier de la doctrine qui ne permettrait de rien préjuger pour la doctrine générale. Celle-ci, en effet, ne peut exister qu'à la condition d'être formulée dans son ensemble et prouvée dans chacune de ses applications. Eh bien, je le répète, je mets tous mes contradicteurs au défi de montrer cette doctrine ailleurs que dans mes écrits.

La seule doctrine générale qui ait pu m'être opposée avec quelque apparence de fondement, ai-je dit, est celle de Hunter. Mais j'ai déjà prouvé, dans la dernière séance, en répondant à M. Bouillaud, que la théorie de l'inflammation adhésive ou de la réunion immédiate ne peut s'adapter aux plaies sous-cutanées, et j'ai annoncé pouvoir démontrer au contraire que les faits qui servent de base à la théorie huntérienne, que les plaies réunies par première intention rentrent directement dans la théorie de l'organisation immédiate et en reçoivent la plus facile, comme la plus complète interprétation. Je demande à l'Académie la permission de le lui montrer.

Supposons une plaie réunie par première intention, dont la ligne de jonction soit de 1 millimètre, il est évident que si l'espace qui sépare les deux surfaces augmente, la réunion n'a pas lieu ; l'air ou le sang interposé s'oppose à leur soudure. Qu'au lieu d'être extérieure, la plaie soit pratiquée sous la peau, si la distance entre les deux lèvres dépasse le degré voulu pour que leur accollement s'effectue, celui-ci ne pourra avoir lieu qu'à la faveur d'un corps intermédiaire, de quelque chose d'autre que la colle plastique de l'inflammation adhésive. La distance entre les surfaces de section augmentant, et augmentant jusqu'à 2 ou 3 centimètres, ferait donc rentrer la plaie dans la catégorie des plaies sous-cutanées, c'est-à-dire de celles qui se réunissent et s'organisent à la faveur d'un tissu intermédiaire. On peut donc dire, à ce premier point de vue, que la plaie qui, à un degré minime d'écartement, paraîtrait pouvoir être tributaire de la doctrine de la réunion immédiate, échappe à cette doctrine au fur et à mesure que l'écartement de ses lèvres augmente. Le contraire a lieu pour la théorie de l'organisation immédiate. Tandis que la réunion adhésive perd graduellement la faculté de s'adapter aux plaies dont l'écartement des surfaces augmente, l'organisation immédiate suit tous les degrés où cet écartement diminue jusqu'au moment et au degré où les deux surfaces de jonction s'appliquent et se confondent. La seule différence qui existe dans la série des faits que cette théorie embrasse, c'est que la couche de tissu intermédiaire diminue dans la proportion de la diminution de l'écartement des plaies pour arriver à la simple lamelle qui constitue le médium unissant des plaies qui paraissent s'adapter à la théorie de l'inflammation adhésive. A ce degré, les surfaces arrivent à se confondre, et leur fusion augmente encore à la faveur de la propriété dont jouit le tissu cicatriciel de se concréter, de se condenser ; ce qui fait que dans le traitement des difformités par la section des tendons et des muscles, un surcroît de longueur est toujours indispensable dans la portion de nouvelle formation, pour compenser la somme de raccourcissement résultant du retrait du tissu intermédiaire.

C'est ainsi que l'on peut comprendre le mécanisme de la réunion des plaies à tous les

degrés, depuis les plaies réunies par une simple ligne de jonction jusqu'à celles où le tissu conjonctif doit avoir jusqu'à 3 ou 4 centimètres d'étendue.

Aux explications qui précèdent, pour rendre compte de la parfaite coalescence des surfaces de jonction, au degré voulu par la réunion immédiate, j'ajouterai l'influence de la fonctionnalité, laquelle complète la continuité des tissus par la continuité de leur fonction. Enfin je rappellerai encore cette loi, édictée naguère par un des grands naturalistes de notre temps, l'illustre Geoffroy-Saint-Hilaire, la loi d'*attraction* de *soi pour soi*, en vertu de laquelle les semblables s'attirent et se confondent.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

Le numéro prochain contiendra un supplément de seize pages.

Nécrologie. — Le Corps médical de Paris vient de faire une nouvelle et bien regrettable perte en la personne de M. le docteur Eugène Séguin, qui vient de mourir, à l'âge de 50 ans, dans sa propriété, près la Ferté-Gaucher.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, reçu docteur à l'âge de 26 ans, doué des plus belles aptitudes, M. Séguin était parvenu, par son seul travail, à acquérir, jeune encore, dans le monde médical, une position des plus enviables. Il a été, pendant quinze ans, médecin du Bureau de bienfaisance, médecin du Dispensaire et, en dernier lieu, médecin des écoles primaires. Une médaille d'honneur lui fut décernée à la suite de l'épidémie cholérique de 1854. Quelques années plus tard, en 1857, il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Sa vie, hélas! trop courte, a été un dévouement de tous les instants. D'une santé cruellement éprouvée, frappé douloureusement, et sans relâche, dans ses affections de père de famille, il puisait ses forces, qu'il ne mesurait pas assez, dans son amour de la science et dans sa volonté d'être utile aux autres. Que de services n'a-t-il pas rendus en dehors des soins que réclamait sa nombreuse clientèle! avec quelle ardeur il usait, au profit d'autrui, des influences que sa position lui avait légitimement acquises!

Mais la maladie faisait chaque jour des progrès. Après avoir dû quitter Paris dans l'espoir d'une amélioration, il a succombé dans la force de l'âge, laissant après lui l'exemple d'une vie pleine de labeurs, de souffrances et d'abnégation.

Sa veuve désolée le pleure de toutes ses larmes. Ses clients regretteront en lui le médecin dévoué, l'ami plein d'affectueuse tendresse.

— M. le docteur Mondot (Jean-Baptiste-Louis) est nommé chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Liégard, professeur adjoint d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur titulaire de matière médicale et thérapeutique à ladite École, en remplacement de M. Le Cœur, décédé.

M. Chancerel, suppléant pour les chaires de médecine et chef des travaux anatomiques à ladite École, est nommé professeur adjoint d'anatomie et physiologie, en remplacement de M. Liégard.

M. Bourrienne, suppléant pour les chaires d'accouchement à ladite École, est nommé en outre chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Chancerel.

M. Postel, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine à ladite École, en remplacement de M. Chancerel.

— M. Chrestien, suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. Féron, démissionnaire.

— M. Henrion, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. de Schacken, démissionnaire.

Erratum. — A l'avant-dernière ligne du dernier numéro, lisez : Comme leurs collègues, ces jeunes gens emportent des souvenirs d'une touchante reconnaissance de la part de la population d'Amiens; au lieu d'une *toute autre reconnaissance*.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 101. MARDI 28 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

LES TROIS FLÉAUX, — LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE, par M. le docteur FOISSAC, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8°. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale*, rue du Faubourg-Montmartre, 56. — Prix : 3 fr.

TESTAMENT MÉDICAL, philosophique et littéraire du docteur DUMONT (de Monteux), ancien médecin de la Maison centrale du Mont-Saint-Michel, aujourd'hui médecin de celle de Rennes, membre de la Société médico-psychologique, etc. Un beau volume in-8° de 600 pages. — Prix : 8 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire.

EXAMEN CRITIQUE DES DIVERSES OPINIONS SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA, par le docteur STANSKI, ancien interne des hôpitaux de Paris. Chez J. B. Baillière et fils. — Prix : 3 fr.

LA PUSTULE MALIGNE PEUT-ELLE SE DÉVELOPPER SPONTANÉMENT DANS L'ESPÈCE HUMAINE? Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, par le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié, etc. Chez P. Asselin, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

LOISIRS POÉTIQUES D'UN SPÉCIALISTE, par M. le docteur J. VENOT, de Bordeaux. Un volume in-8° de 200 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. Chez Germer-Baillière, libraire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 101. Mardi 28 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : La Pellagre. — II. Hygiène publique : Examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra. — III. Épidémiologie : Mode de propagation du choléra. — IV. Choléra de Toulon en 1835 et en 1865. — V. Académies et Sociétés savantes (Académie de médecine). Séance du 14 Août : Discussion sur la méthode sous-cutanée. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Chronique étrangère.

Paris, le 27 Août 1866.

La Pellagre.

Nous nous trouvons en présence d'une des productions assurément les plus importantes de notre époque, d'un livre qui est le résultat de plus de vingt années de travail, de recherches, de voyages, d'observations recueillies dans des pays divers, tout cela coordonné par un esprit de forte trempe, fécondé par une induction rigoureuse et savante, exposé par une plume habile et exercée, corroboré par une critique sérieuse et du meilleur aloi. En sincère admiration devant ce livre, nous n'éprouvons qu'une crainte : c'est de ne pouvoir suffisamment en mettre en relief tout le mérite. On sait d'ailleurs que les documents immenses à l'aide desquels cet ouvrage a été rédigé ont reçu le grand prix institué par l'Académie des sciences, sur le rapport d'une commission dont M. Rayer a été le savant et lumineux interprète.

Cet ouvrage a pour titre : *Traité de la pellage et des pseudo-pellagres* (1), et pour auteur M. le docteur Théophile Roussel, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris.

Il est dans la vie scientifique quelques hasards heureux, — empressons-nous d'ajouter qu'ils ne deviennent heureux, en effet, que lorsqu'ils tombent sur des intelligences bien préparées, aptes surtout à les féconder. Ce bonheur est arrivé à M. Th. Roussel. En 1842, un malade, affecté d'une dermatose singulière, entre à l'hôpital

(1) Un volume in-8o, Paris, 1866, J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Suite à l'épidémie régnante; sa marche à vol d'oiseau. — *The British medical Association* et ses œuvres. — Funestes effets de la vaccine animale. — Le plombage des plaies et la méthode sous-cutanée. — Bibliographie libre.

De quoi parler sinon du choléra? Objet de la préoccupation générale, universelle, il s'impose à la chronique d'autant plus qu'ici, ce n'est ni pour rassurer, ni pour effrayer, mais pour éclairer. Aussi la presse médicale étrangère s'en occupe-t-elle presque spécialement, soit pour en prévoir l'invasion, soit pour en enregistrer, en calculer les désastres et en combattre l'extension. Partout l'attention publique est en éveil, aussi bien pour constater l'absence que la présence du fléau. Le moindre prodrôme est scrupuleusement recherché, noté, signalé à l'égal des plus douloureuses statistiques, et les journaux anglais offrent à cet égard une richesse incomparable de faits et de renseignements. Toutes leurs colonnes, depuis un mois, en sont remplies; ce n'est que choléra, choléra partout, dans les leçons et les observations cliniques comme dans les faits divers. A défaut des journaux français pour leur indiquer la marche de l'épidémie en France et notamment à Paris, leurs correspondants y suppléent, ceux du *Times* et de la *Lancet* entre autres. Et ils ont vraiment beau jeu à en parler ainsi *ex professo*, puisqu'il n'est pas plus permis ici de confirmer leurs chiffres que de les contredire en cas d'exagération ou d'erreur. Les reprendre, fût-ce même pour rétablir la

Saint-Louis, où M. Roussel était interne. Le chef de service, Gibert, diagnostique la pellagre. C'était le premier cas de cette maladie qui se fût présenté à Paris. M. Roussel en recueille et en publie l'observation avec tout l'intérêt et la curiosité que présentait un sujet aussi nouveau. Il prend goût à l'étude de cette maladie. Il y reconnaît un fait médical et social considérable. La littérature médicale française ne lui fournissant que des matériaux insuffisants, il consulte les écrits des médecins de l'Italie et de l'Espagne, et bientôt après, en 1845, il publie son premier ouvrage : *La Pellagre, son origine, ses progrès, son existence en France, ses causes et son traitement curatif et préservatif*, ouvrage auquel l'Académie des sciences accorda une de ses récompenses en 1849.

Chose étrange! le point de départ de cette publication et sa cause, l'observation célèbre de l'hôpital Saint-Louis, M. Roussel a reconnu depuis et a loyalement déclaré qu'elle ne constituait pas un fait de pellagre véritable, que ce n'était qu'une pseudo-pellagre, tout à fait semblable à ces prétendues pellagres dont il a été fait si grand bruit dans ces dernières années, et auxquelles la partie la plus neuve du présent ouvrage a pour but de donner leur véritable signification.

Heureuse erreur, pouvons-nous dire, puisqu'elle nous a valu les études et les recherches qui ont fait faire de si grands progrès à la connaissance de cette maladie.

Dans l'impossibilité où nous sommes de suivre pas à pas ce savant volume et d'en présenter une minutieuse analyse, nous ne nous attacherons qu'à quelques points principaux, et notamment à ceux qui intéressent plus directement l'hygiène publique, comme la géographie de la pellagre, sa cause et sa prophylaxie.

Les recherches de M. Roussel ont prouvé sans réplique un premier fait, à savoir, que la pellagre est une maladie nouvelle en Europe. La discussion étendue et érudite de l'auteur sur ce point ne peut laisser aucun doute. A quelle époque précise peut-on faire remonter son apparition? On ne saurait le dire. Ce que l'on sait, c'est que sa première description date du premier tiers du XVIII[e] siècle. Il est probable qu'un temps plus ou moins long se sera écoulé entre les premières manifestations de la maladie et l'impression qu'elle aura produite sur les premiers observateurs, avant qu'ils aient pu la considérer comme une espèce morbide distincte. On sait que c'est à un médecin d'Oviedo, à Gaspar de Casal, qui devint par la suite médecin de Philippe V, que l'on doit la première description de la pellagre, espèce de lèpre très-singulière, disait-

---

vérité, ce serait s'exposer à être bien plus sévèrement repris soi-même. La pratique de cet adage : Que toute vérité n'est pas bonne à dire, est ainsi plus dangereuse que la vérité même en la faisant travestir pour mieux la cacher.

De ces renseignements pris ici et là ressort cette donnée générale que l'épidémie règne et sévit cette année beaucoup plus au Nord qu'au Sud, en Europe du moins. La Russie est envahie et c'est surtout au Nord. Quoique décroissante à la fin de juillet, l'épidémie faisait encore de 50 à 60 victimes par jour à Saint-Pétersbourg, où l'on ne comptait pas moins de 2,194 décès à cette date dont 1,506 hommes et 688 femmes. La Suède n'a pas échappé à ce dangereux voisinage et sa capitale a été frappée comme les autres villes. En Allemagne, le Nord est principalement ravagé, et la Prusse, en étendant ses frontières, a dû moins à compter avec cet ennemi invisible de son ambition audacieuse. Toute la Hollande est décimée, et au 1[er] août, les statistiques n'élevaient pas à moins de 7,253 le nombre des victimes sur un total de 12,092 cas. La Belgique est aussi maltraitée, Bruxelles seule comptait 2,006 cas au 13 août et la seule province d'Anvers 4,339 dont 2,579 décès. Malgré l'abaissement de la température, l'épidémie continuait à s'étendre aux plus petits hameaux en y faisant de nombreuses victimes. « Nous pourrions citer tel petit groupe de cinq ménages en pleine campagne, dit le *Scalpel* du 19 août, où l'on compte 15 décès. Ni en 48 ni en 54, le fléau n'a été aussi uniformément répandu, aussi inexorable. Les femmes, les enfants payent en général le plus fort tribut. »

Par sa situation septentrionale, l'Angleterre ne pouvait échapper aux coups du monstre indien. Plusieurs villes du littoral ont été frappées ; mais Londres a surtout à déplorer de sérieuses pertes. On en jugera par le relevé hebdomadaire suivant, indiquant la marche de l'épidémie.

il; et n'en trouvant aucun indice dans les livres, il la désigne sous le nom de *mal de la Rosa*.

Aujourd'hui, d'après M. Roussel, on trouve la pellagre au sud du 47e degré de latitude boréale, entre le 10e degré de latitude ouest du méridien de Paris, jusqu'au delà du 25e degré de longitude orientale, sur une longue zone de la région tempérée de l'Europe, du cap Finistère aux rives du Sereth, à travers les provinces pyrénéennes d'Espagne et de France, la haute et la moyenne Italie, et, dans le bassin du Danube, sur le revers oriental et austral des Carpathes, jusqu'aux frontières de l'empire russe.

Ces délimitations géographiques indiquent-elles que la production de la pellagre soit liée à quelque influence climatérique à laquelle puisse se rattacher l'existence d'une endémie? Non; dans les pays où règne aujourd'hui la pellagre il est impossible de signaler aucun changement récent dans les conditions extérieures. De plus, les différences les plus tranchées existent dans les pays à pellagre, dans les conditions atmosphériques et géologiques.

La pellagre n'est donc pas une endémie proprement dite, puisque, dit M. Roussel, elle n'a pas sa cause directe dans l'air, ni dans les eaux, ni dans les lieux, ni dans aucun des éléments dont se compose la topographie médicale d'une contrée.

La géographie et la topographie ne fournissant que des données négatives, il a bien fallu chercher ailleurs les conditions étiologiques de la pellagre. L'alimentation a été interrogée. Mais quel problème complexe que l'alimentation! Il faut lire dans cet ouvrage l'excellent chapitre consacré à la discussion de cette question, et qui aboutit à cette conclusion : le maïs est l'aliment pellagrogénique : « Une confirmation remarquable, dit M. Roussel, a été apportée à cette manière de voir par l'histoire des faits économiques. Elle a prouvé que la pellagre n'a paru sur aucun point de son domaine actuel qu'à la suite d'un changement dans le régime alimentaire des classes rurales, changement consécutif à l'introduction du maïs dans les cultures et à l'abandon des céréales indigènes moins fécondes qui avaient fourni jusque-là aux cultivateurs leur principale nourriture; que partout les invasions de cette maladie, ses disparitions, ses retours sous forme épidémique ou sa persistance sous forme sporadique, tous ses déplacements et ses vicissitudes se montrent étroitement liés aux vicissitudes du régime alimentaire à base de maïs. »

La portion la plus importante du livre de M. Roussel est consacrée à la démonstra-

---

Semaine finissant	le 30 juin.	73	décès.
—	le 7 juillet. . .	116	
—	le 14 juillet. . .	182	
—	le 21 juillet. . .	567	
—	le 28 juillet. . .	1,253	
—	le 4 août. . . .	1,407	
—	le 11 août. . . .	1,045	
	Total. . . .	4,643	décès.

Les admissions dans les hôpitaux ont suivi la même progression, à en juger du moins par le relevé hebdomadaire officiel du secrétaire du *London hospital*, qui a reçu le plus grand nombre de cholériques. Ainsi, de 150 malades dont 65 décès au 26 juillet, le nombre s'en est élevé à 186 dans la semaine suivante avec 81 décès, pour descendre ensuite à 124 cas et 69 décès du 3 au 9 août et à 104 avec 45 décès au 16 courant; soit un total de 564 cholériques et 260 décès dans un mois environ, outre 7,981 cas traités à la consultation gratuite. Comme exemple de sa localisation dans certains quartiers, a seul dispensaire de *Bethnal-green*, 5,319 ont été traités depuis le début de l'épidémie.

En réunissant ainsi les cas de choléra à ceux de diarrhée divisés on ne sait trop pourquoi dans les statistiques anglaises, ces chiffres officiels permettront de comparer avec ceux de Paris pour qui les connaît exactement. Nous croyons cette comparaison à notre avantage. Est-ce un effet de notre position géographique? toujours est-il que les départements du Nord ont été les plus maltraités. Marseille fait seule exception à ma thèse, et sa qualité de port de mer, en atténue considérablement la portée.

tion de cette proposition. C'est la doctrine du *zéisme*, à la propagation et à la défense de laquelle M. Roussel donne depuis plus de vingt ans ses efforts et son talent.

Serait-ce donc que la belle graminée américaine ne fournirait qu'un aliment insuffisant à la réparation organique? Ç'a été une opinion ancienne récemment rajeunie par deux médecins italiens. Mais en Italie aussi est née une autre opinion que l'histoire, l'observation et l'expérience ont confirmée, et qui consiste à ne voir dans la pellagre qu'une intoxication produite par une altération particulière du maïs, altération due au défaut de maturité de cette céréale.

Telle est l'opinion professée par le professeur Balardini et à laquelle M. Roussel s'est attaché avec une conviction profonde. Le passage suivant la résume mieux que nous ne saurions le faire :

« Des analogies d'un haut intérêt se sont révélées dans cette recherche. Il se trouve que les grains des graminées indigènes employés à l'alimentation des masses peuvent aussi, comme ceux du riz et du maïs, donner lieu à des maladies populaires ; que ces maladies, fréquentes autrefois, sont devenues plus rares en Europe, par suite de diverses améliorations ; qu'elles ont disparu de quelques contrées où la pellagre s'est introduite à la suite du maïs ; qu'elles ont surtout leur domaine dans les pays froids ou humides, où les récoltes sont plus facilement compromises ; qu'ainsi : dans les mauvaises années, après des intempéries, on les a vues prendre les proportions d'épidémies terribles, comme celles dont Linnée, et beaucoup d'autres, ont laissé les tableaux sous les noms de *Raphanie*, *Mal de la crampe*, *Convulsion céréale*, *Fièvre maligne spasmodique*, *Maladie du fourmillement*, etc. ; qu'elles ont régné presque en permanence dans certains milieux ; enfin, que ces maladies populaires ont décru et même disparu tout à fait par l'effet de certaines réformes et l'adoption de procédés d'économie domestique, dont le plus important est la dessiccation artificielle des grains destinés à l'alimentation. L'histoire de la pellagre reproduit tous ces traits : fort rare dans les pays d'où le maïs est originaire, quoiqu'elle n'y soit pas inconnue, cette maladie n'est devenue un fait notable en Europe que dans des contrées qui avoisinent au Nord la limite naturelle de culture de la belle graminée américaine, c'est-à-dire là où le développement et la maturation de son grain sont plus souvent incomplets. Quoique, dans certains pays, la répétition presque annuelle de ses atteintes lui donne davantage les apparences d'une endémie, elle offre partout

---

Ce n'est pas le lieu de s'occuper ici de contagion. Imitons à cet égard les Anglais qui, dans leur culte fétichiste, leur adoration du fait brut, s'en tiennent aux observations cliniques et aux moyens de traitement. L'étiologie, pour eux, se borne aux recherches microscopiques des *excreta*. Et de fait, avec l'interprétation différente, opposée, que l'on peut donner au même cas avec autant de probabilité, la question, telle que l'on persiste à vouloir la résoudre en France, est insoluble. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de remarquer qu'autant les États du Nord sont uniformément envahis, autant ceux du Sud sont indemnes : l'Italie, l'Espagne, le Portugal. Est-ce à leurs mesures quarantenaires plus rigoureuses qu'en France qu'ils doivent cette immunité? Évidemment non, puisqu'il ont été atteints l'année dernière. La source du mal est venue cette fois de la mer du Nord, de la Baltique et non de la Méditerranée. Aussi bien a-t-il marqué son itinéraire par ses ravages au Nord jusque dans le Nouveau-Monde où les navires anglais l'ont exporté aux États-Unis, à New-York en particulier et ses alentours où il sévit légèrement. On y a enregistré ainsi 67 nouveaux cas et 24 décès les 30 et 31 juillet ; 17 cas et 5 décès à Philadelphie et de même dans quelques autres villes du littoral.

En autorisant, en soutenant la doctrine de la contagion, cette vue générale confirme, corrobore celle que nous avons émise ici l'an passé. Cette place empêchera peut-être de la prendre au sérieux, et pourtant nous la croyons bien supérieure aux faits particuliers que l'on invoque çà et là pour ou contre. Rien n'est de se dire contagioniste ou non d'inspiration ou par *à priori* ; il faut savoir pourquoi. Cela ne se démontre pas par des sarcasmes comme le *Siglo medico* en adresse aux auteurs du dernier règlement sanitaire français, dans un premier-Madrid intitulé pompeusement : *Un nuevo triunfo sanitario*. Les tergiversations, les contradictions même n'y font rien quand elles sont d'accord avec les faits. Mieux vaut

des inégalités qui n'ont pas d'autre règle que l'état des récoltes : on la voit ainsi, après les années d'intempéries, s'exaspérer, se multiplier et faire parfois, au printemps, des explosions soudaines comme une sorte d'épidémie ; puis, une série d'années meilleures survenant, elle paraît s'effacer ou se réduire aux proportions d'une maladie sporadique. »

Cependant, la pellagre n'apparaît pas dans tous les pays où se fait la culture du maïs, et il n'avait pas échappé à M. Roussel, dès ses premières recherches, qu'en Bourgogne, en Bresse ni en Franche-Comté, où le maïs entre en grande proportion dans l'alimentation populaire, la pellagre ne s'observait pas. D'où pouvait venir cette immunité ? M. Roussel en trouva la raison dans une pratique par laquelle ces provinces se séparent des pays à pellagre et se rapprochent des populations zéophages du nouveau monde, à savoir, dans l'usage d'opérer la dessiccation ou plutôt la torréfaction au four de tout le maïs destiné à la consommation alimentaire. « J'ai signalé, en 1845, ces faits et leur importance pour la prophylaxie, dit M. Roussel. M. Costallat y a insisté beaucoup depuis, et les applications qui commencent à s'en faire en Italie prouvent que cette importance n'a pas été exagérée. »

Tout ce que nous savons aujourd'hui sur cette altération du maïs, cause de la pellagre, nous le devons au professeur Balardini. C'est lui qui a révélé l'existence du parasite, le *verderame*, qu'il considère comme la cause spécifique de la pellagre. Mais c'est M. Roussel qui a fait connaître en France les beaux travaux de l'illustre médecin de Brescia ; c'est lui qui, le premier, a indiqué les conséquences pratiques que l'on peut tirer pour la prophylaxie de la pellagre de la notion du parasite du maïs. Et cette notion domine la question de la pellagre ; elle montre, comme le dit si judicieusement M. Théophile Roussel, « que la nature a distribué les végétaux qui alimentent directement la vie humaine suivant des lois que l'homme, dans sa recherche incessante de nouvelles sources de bien-être, ne peut enfreindre sans détriment qu'à condition de corriger, par son industrie, les suites des changements qu'il introduit dans les rapports naturels des choses. »

C'est ici l'occasion de rappeler les efforts, le zèle et la persévérance d'un respectable confrère, M. le docteur Costallat qui, depuis plusieurs années, ne cesse d'exciter l'Administration à prendre en main cette grande question de la prophylaxie de la pellagre. M. Costallat a raison : l'hygiène qui se borne à des conseils a peu de chance

---

varier en s'accordant avec eux que de garder orgueilleusement une foi aveugle. Qui peut se flatter de connaître absolument la vérité en ces mystères pathologiques ? L'opinion contagioniste a fait de tels progrès dans ces dernières années, par rapport au choléra, que ce n'est que prudence d'y sacrifier. Les Américains aussi, qui avaient laissé leurs ports libres et ouverts jusqu'ici, ont édicté des mesures préventives en vue des faits évidents de transmission qui se sont manifestés, et dont nous aurons à faire connaître l'expression par les résolutions adoptées récemment à l'Académie de médecine de New-York. Nous railler sur ces nouvelles prescriptions n'est donc pas ce qu'il y a à faire ; mieux vaudrait réunir des faits pour en démontrer le bien fondé, comme dans l'excellent mémoire de M. Raimbert (de Châteaudun), publié dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bruxelles*. Que les Espagnols y pensent !

L'utilité d'une telle réalisation apparaît surtout en présence des troubles, des dissensions, des zizanies, des disputes suscitées, provoquées par la vaccine animale. Commencée à l'Académie de médecine de Paris, continuée à la Société de Rouen, la guerre, à ce sujet, se poursuit maintenant en Belgique, où M. Warlomont, après avoir fait en grand l'éloge de la nouvelle méthode à l'Académie de médecine, ne voudrait pas que la Presse y trouvât à redire. Sur les observations de la *Presse* et de l'*Art*, il s'est insurgé contre leur pouvoir discrétionnaire, combattant d'estoc et de taille pour rétablir l'équilibre de sa position ébranlée. Terrible droit que celui de réponse entre les mains de M. Warlomont, et dont nous lui demandons en grâce de n'avoir pas à essuyer les coups pour cette innocente mention de son nom. Ce serait nous priver à jamais de le citer.

D'ailleurs, à qui la faute de tout ce bruit, sinon aux parrains, trop empressés, de la belle

d'être entendue. Les peuples en sont encore, en fait de préservation, aux temps de Moïse et de Mahomet; il faut aujourd'hui non-seulement conseiller, mais imposer l'hygiène.

Beaucoup trop succinctement nous venons d'indiquer les principales propositions au développement desquelles M. Roussel a consacré une grande partie de cet ouvrage en ce qui concerne l'étiologie et la prophylaxie de la pellagre. Nous devrions maintenant entrer dans la partie pathologique proprement dite de ce travail, en suivre tous les éléments, les symptômes, l'anatomie pathologique, le diagnostc, etc.; nous devrions surtout suivre l'auteur dans la discussion approfondie à laquelle il se livre à l'occasion des recherches et des publicatiens récentes sur la *pellagre sporadique sans maïs*, sur la *pellagre des aliénés*, qui ont si vivement passionné les esprits et qui rappellent le nom infortuné de Landouzy et celui d'un non moins vaillant athlète, M. le docteur Billod. Aujourd'hui, l'espace nous manque; mais nous ne désespérons pas qu'à l'occasion nous ne puissions revenir sur tous ces sujets d'une grande importance.

Nous résumons ainsi les impressions de notre lecture attentive : L'ouvrage de M. Théophile Roussel est certainement la monographie la plus complète, la plus savante et la plus méthodique que l'on puisse publier aujourd'hui sur la pellagre. Chaque opinion exprimée y trouve une abondance, un luxe de preuves qui la poussent jusqu'à la démonstration; la critique est rigoureuse, mais toujours scientifique, académique et courtoise; l'exposition est limpide, et l'érudition remonte toujours aux textes et aux sources.

M. Roussel nous a complétement édifié sur la vérité des propositions suivantes par l'exposé desquelles nous terminons cette notice :

La pellagre est une maladie nouvelle ;

Elle est géographiquement limitée aux pays qui cultivent le maïs ;

Elle est due à l'usage alimentaire de cette graminée altérée par le défaut de maturation ;

La pellagre est une intoxication comme l'ergotisme ;

Ses symptômes, son évolution, sa marche, sa constitution pathologique la séparent complétement d'autres maladies avec lesquelles on a cru lui trouver des ressemblances et même des analogies;

---

inconnue qu'ils ont voulu introduire d'emblée et toute voilée dans la place, sans même la bien connaître, au mépris des droits acquis du premier occupant, le vaccin humain, qui y fonctionnait jusque-là à la satisfaction à peu près générale. Pour mieux réussir, les moyens ont été à la hauteur du but, suivant la tactique de la dernière guerre : on a surfait celle-là, calomnié, méprisé celle-ci. De là les protestations énergiques, les violences même de la défense, dont les envahisseurs ont l'air de tant s'étonner. S'attendaient-ils à une nouvelle campagne à la prussienne, avec reddition de la place sans coup-férir et un traité de paix...? Impossible, chacun ici combat *pro domo sua,* et si le bruit est favorable aux habiles, le feu sera pour les forts et victoire leur restera.

A la veille de célébrer son trente-quatrième meeting annuel, l'Association médicale britannique a perdu son fondateur, le docteur Charles Hastings, président et trésorier perpétuel, mort le 30 juillet, à l'âge de 73 ans. Connu, honoré, vénéré partout par cette œuvre mémorable à laquelle il consacra tous ses soins, ce généreux confrère laisse des regrets dans tout le Royaume-Uni. Sa mort a causé un deuil général. Le *British medical Journal*, organe hebdomadaire de cette vaste Association professionnelle, s'est encadré de noir, et, à sa suite, tous les organes de la Presse médicale ont payé leur hommage biographique à cette grande personnalité. En se réunissant, le 7 août, à Chester, le premier acte de l'Association a été de voter une adresse de condoléance à la famille, selon la coutume anglaise et américaine.

Rien à signaler autrement de cette nouvelle réunion, sinon une augmentation annuelle de 167 membres, élevant le nombre total à 2,462. Les recettes de 81,000 francs n'ont laissé qu'un excédant de 8,000 francs environ sur les dépenses; exemple des frais considérables qu'engendre la publication d'un organe officiel à qui veut s'en payer la gloire. L'adresse en

Sa thérapeutique consiste entièrement dans un changement dans l'alimentation;

Sa prophylaxie est tout entière dans la torréfaction du maïs destiné à l'alimentation.

Amédée LATOUR.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELATIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA;

Par M. CAZALAS.

Lu à la Société médicale d'émulation, dans ses séances des 2 juin et 7 juillet 1866.

La Société médicale d'émulation a bien voulu me confier l'examen des divers travaux relatifs au choléra qui lui ont été adressés, et me charger de lui en rendre compte. En lisant tous ces travaux (1), je me suis demandé d'abord si je devais m'en tenir à un simple rapport verbal sur chacun d'eux, ou bien si, en raison de l'émotion si générale qui a accompagné et suivi la dernière épidémie, il ne serait pas opportun de provoquer, de la part de la Société médicale d'émulation, par un travail écrit et substantiel, une discussion approfondie et complète sur l'une des questions

(1) 1° *Le choléra ou le typhus indien — épidémie de 1865 — prophylaxie et traitement*, par M. Ch. Pellarin;

2° *De la contagion en général, et en particulier de la propagation du choléra-morbus et de sa prophylaxie*, par M. Bonnet, de Bordeaux;

3° *Quelques mots sur le choléra à l'Institut et à l'Académie de médecine*, par M. Clot-Bey.

4° *Le choléra est-il ou non contagieux?* par M. Schrimpton;

5° *Le choléra de Marseille en* 1865, par M. Didiot;

6° *Considérations sur le mode de propagation du choléra*, par M. Willemin;

7° *Appendice au choléra de Toulon de* 1835, *à propos de l'épidémie de Marseille de* 1865, par M. Martinenq;

8° *Choléra, de sa nature et de son traitement*, par M. Adet de Roseville;

9° *Rapport sur le choléra d'Ismaïlia (Egypte)*, par M. Companyo.

---

médecine du professeur Bennett (d'Édimbourg) et celle de M. Bowman, en chirurgie, ne contiennent que des généralités à la gloire d'Albion, et sur lesquelles il n'y a rien à dire ici. Ajoutons seulement que, sur l'invitation de l'Université et des Colléges de Dublin, le prochain meeting de 1867 aura lieu, pour la première fois, dans cette ville, sous la présidence du docteur Stokes.

Effet ou non des bienfaits restreints de cette œuvre, le docteur Murray propose de les étendre, de les universaliser. Dans une brochure *Sur la nécessité d'organiser une Association médicale universelle pour l'avancement, l'unité et le bien de la profession*, il expose sous douze chefs le but international à réaliser. Malgré ce qui existe, nos voisins sont, on le voit, travaillés du désir de mieux faire, et de progresser, comme l'Italie et la Belgique, dans cette voie de l'Association médicale, qui est l'ancre de salut de tous.

De même dans la discussion de la méthode sous-cutanée, dont les échos se répercutent partout. A l'Académie de médecine de Belgique, où l'appareil pneumatique, qui en est une émanation, s'est présenté avec tous ses avantages, une voix discordante s'est pourtant élevée pour les contester : celle de M. Burggraeve, de Gand, chirurgien aussi habile qu'ingénieux. Dans un nouveau mémoire sur le *plombage des plaies*, méthode de chirurgie conservatrice reposant aussi sur l'occlusion immédiate par des plaques de plomb pour empêcher la pyoémie, on trouve ce passage : « Nous eussions bien volontiers eu recours aux pansements dans « le vide proposés par M. Jules Guérin; mais il ne suffit pas qu'une méthode soit ingénieuse, « elle doit encore être pratique. Or, l'appareil pneumatique de M. Guérin est loin de l'être « (pratique). Nous ajouterons que ce chirurgien a eu tort, ou du moins s'est trompé, en « assimilant les plaies contuses aux sections sous-cutanées. Autant ces dernières guérissent

les plus importantes, les plus ardues, les plus controversées de l'hygiène publique : la question relative à la contagion ou à la non-contagion du choléra.

Pénétré de l'importance du sujet, n'obéissant qu'à d'anciennes et profondes convictions, et persuadé que, en agissant ainsi, je ne serai que l'écho des sentiments de mes collègues, j'ai considéré comme un devoir de m'arrêter à ce dernier parti.

Dans tous ces travaux, moins celui de M. de Roseville, une idée domine toutes les autres idées : celle de faire prévaloir la doctrine de la contagion ou celle de la non-contagion. En présence de cette haute question, toutes les autres s'effacent ou deviennent secondaires; cela se conçoit, en songeant qu'elle sert de base à tout le système prophylactique, sujet grave, car il intéresse à la fois, et à un très-haut degré, non-seulement la science médicale, mais encore tous les gouvernements et tous les peuples.

Imitant en cela les honorables auteurs de ces travaux, j'ai cru devoir mettre presque de côté toutes les autres parties relatives à l'histoire du choléra, et circonscrire mon sujet à la question, déjà si complexe et si longue, de contagion ou de non-contagion.

Cette question a partagé, de tous les temps, les médecins en deux camps opposés : les partisans de la contagion ou les contagionistes, et les partisans de la non-contagion ou les non-contagionistes. Une troisième opinion mixte, qui vient ajouter une difficulté nouvelle à la solution déjà si difficile du problème, s'est introduite dans le débat; elle repousse l'idée de contagion, mais elle admet celle d'infection en rattachant à ce dernier mot une pensée mal définie de contagion.

M. Pellarin est franchement contagioniste, car, pour lui, en dehors de la contagion, l'influence épidémique du choléra est une hypothèse toute gratuite. Le typhus indien — comme il l'appelle improprement, car il n'a guère de rapport avec le typhus — n'est, selon lui, épidémique que parce qu'il est contagieux, et chaque nouvelle épidémie nous arrive, importée par les personnes ou par les choses, des contrées marécageuses des bords du Gange, où la maladie prend toujours et exclusivement naissance.

M. Bonnet (de Bordeaux), un de vos distingués correspondants, est un anticontagioniste de vieille date, et, depuis bien longtemps, il a hautement proclamé que les lois préventives ne servent à rien contre le choléra. — « L'importation,

« promptement par mode plastique, autant les premières doivent suppurer, inévitablement, « fatalement. » (*Du plombage des plaies*, brochure in-8° ; Bruxelles.) Preuve, entre autres, que tous les contradicteurs de M. Guérin ne sont pas à Paris.

Des autres travaux de l'étranger, nous citerons la *Nota sobre a ovariotomia* lue à l'Académie des sciences de Lisbonne, le 19 avril dernier, par le professeur Barbosa. A propos de la première opération qu'il en ait exécutée le 5 février dernier, cet habile chirurgien a réuni tous les principaux documents de la question pour mieux la vulgariser parmi ses compatriotes, comme il l'a fait précédemment pour la trachéotomie et l'uréthrotomie, qu'il aura la gloire d'avoir importées et naturalisées en Portugal.

Le premier numéro d'un nouveau journal nous arrive aussi du Brésil : la *Gazeta medica da Bahia,* dont la publication est fixée au 10 et 25 de chaque mois, sous la direction du docteur Damazio. La rareté des journaux dans cette partie du nouveau monde est sans doute un élément de succès pour celui-ci, mais à condition d'avoir tout l'intérêt possible au double point de vue scientifique et professionnel. Une direction habile, aidée d'une collaboration active, étendue, variée, reliée par une association, doit assurer ce succès que nous souhaitons vivement à nos confrères et amis de Bahia. Ce serait pour la littérature médicale française une précieuse garantie de sa diffusion au Brésil.

La *Gazzetta medica Venete,* qui a déjà changé ses passe-ports, nous annonce une triste nouvelle : c'est la mort de Farini, l'ancien ministre italien. Si la liberté italienne doit déplorer cette perte prématurée, la médecine ne tient pas moins à revendiquer ce nom comme l'un de ceux dont elle peut le plus justement s'honorer.

P. GARNIER.

dit-il, par les individus ou par les objets infectés, en l'absence de toute influence épidémique, c'est-à-dire par le contact seul, n'est prouvée nulle part : des *on dit*, des allégations vagues, des versions qui varient selon la position sociale, quelquefois même suivant l'intérêt privé des narrateurs, voilà ce qui a été successivement invoqué dans tous les pays pour l'établir. » — « C'est dans l'air que réside la cause qui détermine le choléra, et c'est par son intermédiaire qu'il se développe et se propage. » — « La cause du choléra restera probablement toujours inconnue, mais ce dont nous sommes sûr, c'est qu'elle a l'air pour véhicule, qu'elle ne saurait être transportée au loin par le fait seul des vents; mais l'*on conçoit* que des individus venant d'un lieu infecté, et atteints eux-mêmes de l'épidémie, puissent la propager lorsque, une fois arrivés chez eux, ils se trouvent dans des conditions hygiéniques telles, que les miasmes et les émanations qui se dégagent de leurs corps et de leurs déjections doivent nécessairement vicier l'air ambiant et le rendre dangereux pour les assistants. Il y a donc, dans cette circonstance, je le reconnais, véritable importation; mais, outre que les faits de cette nature ne militent pas en faveur de la théorie de la contagion, ils ne sont pas, à beaucoup près, aussi fréquents qu'on serait tenté de le croire au premier abord, car, dans la plupart des cas que les auteurs ont considérés comme tels, il y a eu coïncidence et non communication réelle. » De sorte que, après avoir combattu de tout temps, avec succès, par les faits et le raisonnement, la théorie de la contagion, M. Bonnet, par entraînement ou désir de conciliation — car, dans tous ses écrits, on voit qu'il est convaincu du contraire — devient aujourd'hui contagioniste; en effet, du moment où il conçoit la possibilité de l'importation de la maladie, par les malades ou les objets infectés, d'un lieu cholérisé dans un autre lieu à l'abri de l'influence cholérique, il admet implicitement la contagion par infection, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'air. En fait de questions de cette nature, il n'y a ni concession, ni conciliation possibles : le choléra est contagieux ou n'est pas contagieux. S'il est contagieux, la contagion doit s'opérer directement par le contact ou indirectement par l'intermédiaire de l'air; s'il n'est pas contagieux, il ne saurait être transporté, ni par les personnes ni par les choses, d'une localité cholérisée dans une autre localité placée en dehors de toute influence cholérique préalable.

Depuis l'apparition du choléra épidémique en 1831, dit M. Clot-Bey, ce vénérable vieillard qui a constitué la médecine en Égypte, qui a observé dans ce pays les épidémies cholériques de 1831, de 1834, de 1840 et de 1848, et dont personne n'oserait contester la haute compétence en pareille matière, « la question de savoir si la maladie était ou non contagieuse, avait surtout fortement occupé les esprits. Cependant, après bien des controverses, la non-contagionabilité semblait définitivement acquise. La doctrine contraire n'avait plus pour partisans que le peuple et quelques hommes attardés. Malheureusement, par un retour que rien n'explique, depuis la dernière apparition du fléau, les doctrines contagionistes ont reconquis le terrain qu'elles avaient perdu et se sont de nouveau imposées au plus grand nombre. Ce retour vers des idées indignes de notre époque, alors que la non-contagion a été surabondamment prouvée, ne peut qu'affliger les véritables amis de la science et de l'humanité. Comment, en effet, ne pas déplorer que des médecins, des journalistes, des personnes instruites aient fait servir à la propagation d'une erreur funeste les nombreux ouvrages publiés sur cette maladie! » — Comme vous le voyez dans ces paroles empreintes d'une noble conviction, M. Clot-Bey est anticontagioniste; et, animé par le sentiment de vérité et d'humanité qui le caractérise, il a voulu encore, malgré son âge, élever la voix pour réduire à leur véritable valeur les assertions mal fondées de quelques écrivains sur le mode d'invasion du choléra à Marseille en 1865.

Nous ne saurions pas plus, dit M. Schrimpton, attribuer la propagation du choléra à l'infection, à l'empoisonnement, à une émanation quelconque s'exhalant du corps des cholériques, qu'à la contagion; et il nous est impossible de ne pas attribuer cette propagation à une action électrique quelconque, inconnue mais très-réelle;

nous croyons que cette action électrique est le résultat de deux forces combinées venant à la fois de la terre et de l'atmosphère. Pour M. Schrimpton, le système nerveux de la vie organique est le siége anatomique du choléra, il considère comme évident que les maladies qui ont leur siége dans cette partie du système nerveux ne peuvent pas se communiquer par contagion. Notre illustre maître, M. le professeur Jules Cloquet, donne à cette théorie tout le poids de son expérience et de son autorité.

M. Didiot, l'un des médecins principaux les plus distingués de l'armée et qui a vu de près le choléra en Chine et en Cochinchine, est anticontagioniste comme MM. Clot-Bey et Schrimpton. Il démontre, par des faits aussi précis qu'authentiques, ce qui contrarie un peu les contagionistes en général et ceux de Marseille en particulier, que des cas de choléra et de cholérine avaient été observés dans cette dernière ville avant l'arrivée de la *Stella* ou des autres navires soupçonnés d'avoir importé la maladie en France. Les recherches météorologiques auxquelles il s'est livré l'ont conduit à une pensée analogue à celle que j'ai formulée moi-même en 1851, et qui a été consignée dans mon travail sur les maladies de l'armée d'Orient, savoir, que le génie cholérique se développe spontanément partout où se manifeste le choléra, que la maladie tire son origine d'une constitution intempestive de l'atmosphère et d'une altération spéciale et plus ou moins prolongée de ses qualités sensibles, et que le choléra, spontanément développé dans une localité, se généralise exclusivement par sa puissance épidémique, favorisée par les causes morbifiques secondaires, et nullement par contagion.

M. Willemin, qui a vu aussi le choléra en France et en Égypte, a fait comme M. Bonnet : anticontagioniste par expérience, il vient de faire à ses adversaires un concession qui, malgré lui, j'en ai presque l'assurance, le fera classer parmi les contagionistes : « Il y a lieu, dit-il, dans les conclusions de sa brochure, d'admettre la transmission du choléra d'individu à individu dans certaines conditions; mais, ajoute-t-il, il existe un mode de propagation plus général dans lequel le principe épidémique paraît se transmettre à distance par l'intermédiaire de l'atmosphère et produire ses effets dans les lieux qui présentent des conditions favorables à son développement. » Du moment où M. Willemin admet la possibilité de la transmission du choléra d'un individu infecté à un autre individu non infecté, il passe, de droit et malgré lui, dans le camp des contagionistes.

Notre honoré collègue, M. E. Perrin, vous a fait connaître, mieux que je ne saurais le faire ici, les travaux et les idées de M. Martinenq sur le choléra (1); et nous avons été tous heureux de nous associer, à titre de membre correspondant, ce savant confrère de la province, qui, depuis trente ans, est toujours sur la brèche pour défendre, avec talent et une conviction basée sur son expérience personnelle, la théorie de la non-contagion cholérique. Ce dernier ouvrage de M. Martinenq est à la fois le complément de tous ses premiers travaux et la réfutation des faits racontés et des assertions émises au sujet du dernier choléra de Marseille par les nouveaux contagionistes.

Voici les principales conclusions de son livre :

1° Il existe une cause générale atmosphérique du choléra;

2° Le choléra n'est pas contagieux;

3° Il n'y a pas de remède spécifique contre cette maladie.

Ces conclusions sont conformes à toutes les données de mon expérience ; elles me paraissent donc fondées et acceptables.

M. Adet de Roseville ne traite dans sa brochure que deux points de l'histoire du choléra : son siége anatomique et le traitement qui lui convient. « Le choléra, dit-il, a pour cause l'intoxication du système nerveux par l'action d'un principe morbifique à l'état de miasme dont la nature nous est inconnue, et qui, sans doute, est introduit dans l'économie par les voies respiratoires. Cette intoxication miasmatique a pour

(1) Voyez dans ce numéro, page 390.

résultat immédiat la production d'une névrose générale qui, se manifestant en premier lieu sur les nerfs de la vie organique, donne d'abord naissance à ces affreux désordres dont le tube digestif est le siége, et qui, bientôt multipliant ses effets, détermine les phénomènes dont l'ensemble constitue le choléra algide. »

De sorte que, pour M. de Roseville, le choléra est une névrose, et que l'alcoolature d'aconit est l'agent thérapeutique toujours propre à le combattre. Je pense, comme M. de Roseville, que le choléra résulte d'une intoxication miasmatique et que l'agent cholérique produit d'abord ses effets sensibles sur le système nerveux ; mais nous devons reconnaître que si l'aconit peut parfois être administré avec avantage, l'expérience nous apprend qu'il est loin de produire des résultats thérapeutiques aussi efficaces qu'il le pense.

M. Companyo, plus préoccupé de pratique que de théorie, fait l'histoire fidèle du choléra qu'il a observé dans la circonscription d'Ismaïlia (Égypte), dont il est le médecin en chef. Ce travail mérite toute notre attention, par la raison que les premiers cas s'y trouvent indiqués avec autant de soin que de précision.

« Le 17 juin, dit-il, je reçus du Sérapéum un malade grec, provenant du campement du Kilomètre 42 ; il était atteint de dysenterie depuis plusieurs jours, et en arrivant il présentait tous les symptômes d'un choléra bénin. Il mourut le 24. » (P. 4.)

Le 19, le docteur Ibrahim constatait un cas de choléra à Tel-el-Kébir, chez une femme qui arrivait d'un marché qui avait eu lieu dans un village situé à quelques kilomètres de Zagazig. (P. 4.)

Le 20 est la date officielle donnée par l'autorité pour l'invasion du choléra à Zagazig : « *Au dire de quelques personnes*, dit-il, *l'épidémie sévissait déjà à Zagazig depuis le* 15 *ou le* 16. » (P. 4.)

Le 21 et le 22, vingt-cinq à trente émigrants arrivent de Zagazig à Ismaïlia.

Le 23, un homme entré à l'hôpital Européen le 15, atteint d'une dysenterie très-grave, et dans un état épouvantable de faiblesse et de maigreur, fut pris d'une véritable attaque de choléra algide qui se termina par la guérison. Le même jour, le docteur Chabassé signalait un cas de la même maladie au campement du Kilomètre 42.

Le 24, nous arrive à l'hôpital, avec tous les symptômes du choléra, un homme employé au service du transport, en traitement depuis le 18, pour une dysenterie. Il résulte de nos informations, dit M. Companyo, que cet homme n'avait pas desservi les barques venant de Zagazig. Ce même jour, deux ouvriers, entrés à l'hôpital, le premier le 10 mai et le second le 2 juin, sont frappés dans l'établissement. Le même jour encore sont atteints en ville, un tailleur de pierre italien en traitement chez lui pour une diarrhée chronique, et un ouvrier maçon venu du Sérapéum, la veille.

Le 25, un Cawas, en traitement à l'hôpital des indigènes, devient cholérique dans l'établissement, et dans la même journée la maladie débute dans la ville arabe.

« Est-ce de l'infection, est-ce de l'épidémie? se demande M. Campanyo. Quant à moi, dit-il, — et en cela je ne fais que partager l'opinion généralement adoptée, — je ne crois nullement à la contagion, mais je crois à l'influence du foyer qui se forme et à celle du rayonnement qui en émane, une fois qu'il est formé. »

L'opinion de M. Companyo se rapproche beaucoup de celle de MM. Bonnet et Willemin; il ne croit pas à la contagion, mais il admet, comme eux, la possibilité de l'importation, ce qui est tout à fait contradictoire.

La conclusion légitime de ces faits, très-bien exposés d'ailleurs, est qu'une influence cholérique générale régnait à cette époque en Égypte, et que le choléra s'est montré à peu près en même temps au Sérapéum, à Tel-el-Kébir, à Zagazig et à Ismaïlia ; et il serait bien difficile, à moins d'altérer les faits, de concevoir une relation quelconque entre le choléra du Kilomètre 42 et celui de Zagazig, entre le cas de Tel-el-Kébir et celui du Kilomètre 42, entre les premiers cas de l'hôpital et ceux de la ville d'Ismaïlia.

Telles sont les idées fondamentales formulées au sujet de la contagion cholérique

par MM. Pellarin, Bonnet, Clot-Bey, Schrimpton, Didiot, Willemin, Martinenq, Adet de Roseville et Companyo.

M. Pellarin, franchement contagioniste, ne voit que la contagion comme moyen de propagation du choléra;

MM. Clot-Bey, Schrimpton, Didiot et Martinenq, anticontagionistes sans restriction, ne reconnaissent à la généralisation de la maladie d'autre agent qu'une influence épidémique résidant dans l'air et secondée par les mauvaises conditions d'hygiène;

MM. Bonnet, Willemin et Companyo se déclarent anticontagionistes, sans rejeter complétement la possibilité de la transmission de la maladie par l'intermédiaire de l'air.

Voilà donc encore les deux théories opposées en présence; la troisième ne constitue pas une théorie, elle n'est qu'une idée de concession ou de conciliation, et la question scientifique se réduit toujours à ces termes : le choléra est-il oui ou non une maladie contagieuse?

L'importance d'une question se déduit naturellement de celle des conséquences qu'elle entraîne; il est donc nécessaire, avant de nous engager dans le débat, d'être bien fixés sur toutes les conséquences de celle qui nous occupe, selon qu'elle est résolue dans un sens ou dans un autre.

Jetons d'abord un coup d'œil rapide sur les conséquences pratiques de la théorie de la contagion, nous verrons ensuite celles de la théorie contraire.

Pour déduire de la théorie de la contagion cholérique ses légitimes conséquences, il est indispensable de rappeler, avant tout, les conditions dans lesquelles la contagion s'opère d'habitude.

Pour cela, laissons la parole aux contagionistes eux-mêmes :

« On a vu souvent, dit M. Pellarin, un *seul* individu arrivant d'un lieu contaminé, situé à une assez grande distance, devenir le principe d'une épidémie qui atteignait bientôt de grandes proportions. » (P. 17.)

Exemples :

« Un voyageur, parti de Bruxelles la veille, est attaqué du choléra le jour même de son arrivée à Givet, le 17 août 1849. Autour de ce premier cas, qui se termine heureusement, il s'en groupe une dizaine d'autres portant sur des personnes qui toutes avaient eu des communications directes ou de voisinage avec le premier cholérique, et qui, moins heureuses, succombèrent. »

« Un bataillon du 63e de ligne quitte Givet le 11 septembre 1849. Pendant la première journée de marche, un fusilier est pris d'une attaque de choléra. On le transporte en bateau jusqu'à l'étape, à Fumay, où il meurt le lendemain. Deux jours après, un premier cas se déclare parmi les habitants de la ville, indemne jusqu'alors de toute influence prodromique, et l'épidémie y poursuit son cours, malgré le froid de l'hiver, jusqu'à la fin de janvier 1850. »

« Le début du choléra à Marseille, en 1865, a suivi de près le débarquement des passagers de la *Stella,* venant d'Alexandrie, qui avait perdu des cholériques pendant la traversée. » (Worms, page 11.) Il est bon de faire remarquer que la *Stella* n'a eu aucun cholérique à bord, pendant la traversée ni après, et que les trois décès qu'elle a eus étaient tout à fait étrangers au choléra.

« Des cas de choléra se sont montrés, de la façon la plus inattendue, à Altenbourg, dans le centre de l'Allemagne. Le professeur Walther a constaté que le premier cas avait été offert par une dame qui venait d'arriver de Constantinople, où régnait la maladie. » (Worms, p. 24.)

« Le général Miaulis quitta Munich, où sévissait le choléra, le 11 novembre 1836; il tomba malade en route, dut s'arrêter dans un village déjà éloigné, où il n'y avait pas de cholériques, et y mourut du choléra dans la nuit. Le 16 au soir, l'un des hommes qui avaient veillé auprès du cadavre fut atteint par le choléra, et succomba le lendemain. Le 19, un deuxième homme, qui avait rempli le même office, fut frappé

et mourut le 21. La femme et l'enfant de ce dernier eurent le même sort le 1er décembre. » (Worms, p. 25.)

« Un individu guéri du choléra envoie blanchir son linge dans son village natal, à Novigno, où il n'y eut pas d'autres cas de choléra que ceux présentés par trois femmes de sa famille qui lessivèrent le linge et moururent toutes trois. » (Worms, p. 26.)

Ces exemples me paraissent suffisants; ils sont puisés à bonne source, c'est-à-dire dans les œuvres d'hommes franchement contagionistes. Tous les autres exemples, d'ailleurs, ressemblent à ceux-ci.

Eh bien, si — comme on l'affirme et comme nous devons l'admettre nous-même pour le moment — un navire parti d'Alexandrie, où le choléra ne régnait pas encore au moment du départ, dont les passagers et l'équipage n'ont offert aucun symptôme cholérique, non-seulement pendant la traversée, qui a duré onze jours, mais encore à la suite, a pu faire naître une épidémie cholérique à Marseille; si un *seul* voyageur a pu porter le choléra de Bruxelles à Givet, un *seul* soldat de Givet à Fumay, une *seule* femme de Constantinople à Altenbourg, un *seul* cadavre de Munich dans un village éloigné, le linge d'un *seul* cholérique guéri dans un autre village, il faut bien reconnaître que le germe de cette maladie est doué d'une subtilité et d'une puissance contagieuse plus considérables et plus dangereuses que tous les autres germes contagieux.

Admettre la possibilité de ces faits, c'est reconnaître que le seul moyen de préserver du choléra les pays et les individus non contaminés, consiste dans l'application absolue de l'isolement. Toute concession faite à ce principe serait une faiblesse ou une inconséquence; car, en bonne hygiène, comme en toute autre chose, il faut savoir faire la part du feu, sacrifier, au besoin, les individualités pour sauver les masses.

Si le choléra est transmissible, si sa propriété contagieuse a la puissance que les faits précédents lui attribuent, le principe de l'isolement est logique, forcé, et si l'isolement est un moyen pour éviter la propagation du mal, il faut l'appliquer dans toute sa rigueur, malgré les douloureux inconvénients qu'il entraîne, et proclamer hautement, sans restriction, la nécessité de quarantaines rigoureuses aussi longues que les épidémies, de cordons sanitaires sérieux et capables d'empêcher toute espèce de communication entre les habitants d'une localité cholérisée et d'une autre localité saine, de la séquestration absolue des cholériques et des suspects, de la combustion des cadavres et des vêtements touchés par les malades.

Ajoutons à la gravité immédiate de ces mesures, la terreur, la consternation et l'alarme qu'elles répandraient dans les populations, l'abandon des malades aux seules ressources de la nature qu'elles entraînent, l'agglomération, l'encombrement, avec leurs suites funestes, dans les lazarets ou à bord des navires mêmes, qui en sont le résultat inévitable, et nous aurons une juste idée de la responsabilité qui incombe aux défenseurs de la théorie de la contagion.

La théorie contraire n'entraîne à sa suite d'autre conséquence importante que celle des émigrations; mais, comme l'expérience démontre que les émigrants ne transportent pas avec eux le choléra d'un lieu cholérisé en un autre lieu placé à l'abri de l'influence cholérique, on peut dire que la théorie de la non-contagion est sans inconvénient sérieux.

Ce que je viens de dire prouve suffisamment l'importance du sujet en litige, et la nécessité, pour le traiter d'une manière complète, de remonter aux principes les plus élevés de la science et de descendre en même temps dans tous les détails qui s'y rapportent.

Une question, quelque simple qu'elle soit, ne saurait être résolue si elle n'est pas bien posée, et je suis persuadé que si celle qui nous occupe est encore indécise, c'est uniquement parce que cette condition fondamentale lui a toujours fait défaut. Essayons de lui donner ici une base assez solide pour l'éclairer sans nous égarer.

Je professe le plus grand respect pour toutes les opinions, surtout pour les per-

sonnes qui les émettent, et, dans toute discussion, mon premier soin est de dégager les personnes pour ne regarder que les idées et les faits.

J'ai aussi la plus vive aversion pour la polémique, et s'il ne s'agissait ici que d'une question de doctrine sans conséquence pratique, j'aurais, à coup sûr, gardé le silence; mais, devant un sujet aussi grave, en présence d'une question qui, selon le sens dans lequel elle sera résolue, peut conduire fatalement à des conséquences heureuses ou funestes, le silence serait une faute, et chacun a le devoir d'apporter à sa solution le fruit de son observation et de ses recherches.

En soulevant ce débat, c'est donc un devoir que j'accomplis; je le fais avec calme, sans aucune passion et sans autre intérêt que celui de la vérité et du bien public, et j'ose espérer que ceux qui penseraient autrement que moi ne verront, dans ce que j'ai à vous dire, que le désir de faire servir mon expérience à la solution d'une question qui touche aux intérêts les plus chers de tous les peuples.

Pour abréger mon travail et ménager votre attention, j'aurais voulu écarter toutes les questions générales; mais quelques critiques adressées à ma note, sur le même sujet, lue, dans l'une des dernières séances de l'Académie, me prouvent que, pour simplifier et bien préciser la situation, il est indispensable de ne pas nous priver de certaines considérations qui constituent pour ainsi dire le fond du tableau.

Mon travail sera donc un peu long; mais je compte sur votre indulgence habituelle :

En 1849, quand l'épidémie cholérique frappait avec toute sa violence les habitants de Paris, j'étais chargé d'un service de cholériques au Val-de-Grâce. Pendant cette épidémie je n'avais rien observé de favorable à la doctrine de la contagion ; mais je n'avais encore, à cette époque, aucune idée arrêtée sur le caractère contagieux ou non contagieux du choléra.

En 1851, alors que le choléra éclatait à Oran, pour la troisième fois depuis moins de deux ans, j'avais la direction médicale de l'hôpital militaire de cette ville, et, à part de rares exceptions, tous les cholériques de la garnison furent traités dans mon service particulier.

A la fin de cette épidémie, en octobre suivant, je visitai officiellement les vingt-deux colonies agricoles de la province, qui, à l'exception d'une seule, venaient d'offrir des cas plus ou moins nombreux de choléra. Cette inspection médicale, qui avait pour but spécial l'hygiène des colons, me permit de déterminer, avec précision, la date de l'invasion épidémique, en 1849, en 1850 et en 1851, dans chacun de ces villages, d'étudier la marche générale des trois épidémies, de les comparer entre elles, de recueillir un grand nombre de faits curieux et importants.

En faisant l'inventaire des faits recueillis par moi-même ou qui m'avaient été communiqués par les médecins chargés du service sanitaire de ces colonies, et songeant à la facilité que j'avais de consulter, à Oran même, tous les renseignements adressés, par les autorités et par les médecins, de tous les centres cholérisés, à l'État-major général de la division, à l'intendance, à la préfecture, à la mairie et à la direction des affaires arabes, sur les trois épidémies antérieures, je pensai qu'il pourrait être intéressant de réunir tous ces matériaux dans un même travail, de les coordonner, de les comparer, de les interroger, de voir enfin si, en raison de leur généralité et de leur authenticité, il ne serait pas possible de les utiliser pour combler quelques lacunes regrettables, pour élucider certaines questions difficiles, ardues, controversées et relatives à l'histoire des affections cholériques. Je me mis à l'œuvre en conséquence. Mais la guerre d'Orient ne tarda pas à éclater, et au moment de publier mon volumineux travail, je recevais l'ordre de partir avec les premières troupes. Ce travail est resté dans mes cartons et aux archives du Conseil de santé des armées.

En 1854, j'étais le médecin en chef de la première division de l'armée d'Orient lorsqu'elle fut si cruellement frappée par le choléra dans la Dobrutscha, et, à mon retour à Varna, je fus chargé, dans l'un des hôpitaux *sous tentes* de cette ville, d'un service de cholériques et de malades ordinaires.

Rentré à Constantinople après l'embarquement de nos troupes pour la Crimée, je fus successivement attaché aux hôpitaux de Péra et de Rami-Tchifflick, où je trouvai encore des cholériques à soigner.

Les vastes bâtiments de l'École militaire de Constantinople furent transformés en hôpital français le 27 janvier 1855. Appelé par la confiance de notre éminent directeur du service sanitaire de l'armée, M. Michel Lévy, à l'installation de cet hôpital, j'en conservai la direction médicale jusqu'à la fin de la campagne. Depuis son ouverture, le 27 janvier 1855 jusqu'au jour de sa suppression, le 31 juillet 1856, il a été spécialement affecté au traitement des cholériques, et, à part des exceptions rares, tous les cas graves de choléra arrivés à Constantinople et provenant de France, de Crimée, du camp de Maslak et des hôpitaux voisins, ont été reçus dans les salles de mon service personnel.

J'ai relaté dans mon travail sur les maladies de l'armée d'Orient le résumé succinct de mes recherches sur les différentes épidémies dont j'avais été successivement témoin en France, en Afrique et en Turquie.

Telles sont les conditions d'observation et d'expérience personnelles que j'apporte à l'examen du sujet que je viens développer devant vous.

On appelle maladie spécifique celle qui ne peut se développer que sous l'influence d'une cause spécifique. Parmi les maladies spécifiques, les unes sont contagieuses comme le tiphus et la variole, les autres ne sont pas contagieuses comme la fièvre intermittente. Personne, je pense, ne contestera au choléra sa qualité de maladie spécifique; son caractère de spécificité me semble trop évident pour qu'il soit besoin de le discuter; il ne s'agit ici que de rechercher s'il appartient ou non à la catégorie des maladies spécifiques contagieuses.

Une maladie est sporadique quand elle n'attaque, dans la même localité, qu'un petit nombre d'individus à la fois, et on désigne sous le nom de maladie épidémique celle qui atteint, dans le même lieu, un grand nombre de personnes en même temps. — Les épidémies comprennent : 1° les petites épidémies, maladies populaires ou constitutions médicales; 2° les endémies ou épidémies locales; 3° les épidémies proprement dites ou grandes épidémies. — Une épidémie n'éclate jamais dans un pays sans l'existence préalable, dans ce pays, de la cause générale qui la produit; et si cette cause générale n'est pas toujours signalée, ce n'est pas à son absence, mais bien à ce qu'elle est inconnue ou qu'elle passe inaperçue qu'il faut l'attribuer. — Les maladies sporadiques deviennent parfois, sans changer de nature, de petites épidémies, et celles-ci, de même que les maladies sporadiques et endémiques, peuvent — également sans changer de nature — par suite de circonstances connues ou inconnues, acquérir les caractères d'une grande épidémie. — Une maladie sporadique ne peut se généraliser ou devenir épidémique que par la diffusion de la cause qui la produit; sans cette diffusion, l'agent morbigène s'éteint sans dépasser les limites des sujets frappés.

Le choléra a été observé de tous les temps, en Europe, à l'état sporadique; tout le monde s'accorde à le considérer comme endémique dans l'Inde; personne n'ignore que, depuis 1831, il se manifeste dans tous les pays, à des époques indéterminées, sous la forme d'une grande épidémie, et tout le monde conviendra que, en 1865, il s'est généralement montré plutôt sous la forme d'une petite que d'une grande épidémie. D'où il suit que le choléra, de même que d'autres maladies, peut se présenter à notre observation, selon la variété des circonstances, à l'état sporadique, à l'état de maladie populaire ou de petite épidémie, à l'état d'endémie et à l'état de grande épidémie.

Dans les livres classiques, on décrit bien, séparément, le choléra sporadique et le choléra épidémique; mais cette distinction, purement théorique ou spéculative, n'existe pas dans la nature, car le plus habile praticien ne saurait établir une différence fondamentale entre deux cas de choléra confirmé et pris isolément, l'un sporadique et l'autre épidémique. Dans les deux, les symptômes, les lésions et la marche générale

étant, au fond, les mêmes, dès que nous ne connaissons pas plus la cause spécifique de l'une que la cause spécifique de l'autre, il faut bien admettre qu'ils sont identiques, quant à leur nature. — Nous pouvons donc dire, dès à présent : 1° que le choléra épidémique, le choléra sporadique, la cholérine et tous les accidents réellement cholériques, isolés ou compliquant les maladies intercurrentes, constituent un groupe ou genre naturel de maladies — le groupe ou genre des affections cholériques — procédant de la même cause spécifique et, par conséquent, de nature identique; 2° qu'il n'y a et qu'il ne peut y avoir qu'une espèce de choléra, comme il n'y a qu'une espèce de typhus, qu'une espèce de variole; 3° que le choléra est l'espèce fondamentale du genre cholérique, comme la variole et le typhus sont les espèces fondamentales des genres variolique et typhique; 4° que la cholérine et tous les accidents cholériques viennent se grouper autour de l'espèce choléra, comme la varioloïde et tous les accidents varioleux se groupent autour de l'espèce variole, comme tous les accidents typhiques se groupent autour de l'espèce typhus.

Le mot *contagion* veut dire transmission par contact. On appelle *principe, génie, élément* ou *germe contagieux*, tout agent saisissable ou insaisissable, susceptible de se multiplier dans l'organisme humain à la manière des ferments, et pouvant être transporté, par les personnes ou par les choses, d'un lieu infecté dans un autre lieu placé jusqu'alors en dehors de toute influence contagieuse, ou bien se transmettre, par le contact direct ou indirect, d'un malade à un sujet sain. — La contagion est l'acte par lequel un principe contagieux s'introduit au sein de l'économie vivante par une voie quelconque de l'absorption; et on appelle maladie contagieuse celle qui résulte d'un agent contagieux.

Une maladie contagieuse ne se déclare jamais immédiatement après le début du contact : le malade transmet le germe contagieux, et un temps plus ou moins long est toujours nécessaire à celui-ci pour préparer le sujet soumis à son action au développement de la maladie. — On appelle période d'incubation le temps qui s'écoule depuis le début du contact jusqu'à l'invasion de la maladie. Les choses se passent ainsi pour la rage, la syphilis, la variole, le typhus et toutes les maladies contagieuses. Ce n'est donc pas, rigoureusement parlant — et ce fait est très-utile à noter — la maladie qui se transmet d'un sujet malade à un individu sain, mais bien le germe contagieux, lequel, une fois absorbé, infecte d'abord l'individu soumis à son action, et le rend ensuite, plus ou moins rapidement, apte à la manifestation de la maladie contagieuse. D'après les faits observés par moi-même et ceux qui se trouvent consignés dans les divers ouvrages, il me paraît à peu près démontré que le choléra ne se déclare le plus généralement chez un sujet qu'après six ou huit jours d'incubation, et peut-être jamais avant trois ou quatre jours d'habitation au sein d'une atmosphère épidémique.

La transmission des germes contagieux peut s'opérer de différentes manières : par inoculation comme dans la syphilis et la variole, par le contact immédiat comme dans la gale; par infection, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'air comme dans le typhus et la rougeole. Le choléra ne se transmet évidemment ni par contact immédiat, ni par inoculation ; s'il est contagieux, il ne peut l'être que par infection, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'air.

Il existe entre les mots *contagion* et *infection* une confusion regrettable, qui est la cause unique de bien des dissidences et qu'il est important de faire disparaître.

Le mot *infection* a un sens beaucoup plus étendu et plus vague que celui de *contagion*. Tandis que celui-ci ne se rapporte absolument qu'aux maladies contagieuses, telles qu'elles ont été définies plus haut, l'autre s'étend à tous les agents septiques s'introduisant dans l'économie animale, qu'ils soient contagieux ou non contagieux, de nature végétale ou animale, et qu'ils proviennent d'un sujet malade, d'un lieu encombré, d'un cimetière, d'un laboratoire de chimie, d'un égout, d'une fosse d'aisances ou d'un amphithéâtre. Un exemple bien choisi fera mieux saisir cette différence que toutes les dissertations du monde :

La fièvre intermittente est une maladie infectieuse, ou qui se contracte par infection ; mais elle n'est pas contagieuse, parce que des fébricitants, quel qu'en soit le nombre, transportés dans un lieu à l'abri de toute influence paludéenne, ne communiquent jamais à l'atmosphère qui les environne la propriété de donner la fièvre à ceux qui la respirent. Le typhus, au contraire, est une maladie essentiellement contagieuse, parce que des typhiques, même en petit nombre, transportés dans le lieu le plus sain, peuvent développer autour d'eux une atmosphère susceptible d'engendrer le typhus ou d'autres maladies typhiques ; la contagion s'opère dans ce cas par infection ; l'infection est le mode de contagion du typhus et de toutes ces affections typhiques.

Chaque maladie contagieuse a un degré de contagionabilité normal et presque toujours connu ou déterminé. Ce degré peut sans doute varier selon les conditions au milieu desquelles la contagion s'opère ; mais les maladies contagieuses ne perdent jamais leur qualité contagieuse, et il est presque toujours facile d'apprécier les circonstances qui font varier la puissance des germes contagieux, dans les cas surtout où les variations sont considérables.

Toutes choses égales d'ailleurs, un principe contagieux est d'autant plus puissant qu'il est plus condensé ou plus abondant ; de telle sorte que les chances de contagion augmentent nécessairement avec le nombre de malades ou la quantité d'objets contaminés. C'est ainsi qu'un typhique, placé dans une salle de soixante malades ordinaires, passera inaperçu ; si l'on en met dix, il est probable qu'ils détermineront autour d'eux des cas de typhus ou d'accidents typhiques, et si l'on en place vingt ou trente, une épidémie typhique est presque certaine.

Le choléra ne constitue pas sans doute une entité morbide complétement isolée au milieu des autres maladies, il a nécessairement des rapports plus ou moins intimes avec quelques-unes d'entre elles, et il ne peut pas ne pas avoir sa place dans le cadre nosologique. Il appartient à la catégorie des maladies spécifiques, et il peut se montrer à l'état sporadique ou endémique, à l'état de petite ou de grande épidémie. S'il est contagieux, il doit rentrer dans la classe si bien limitée des maladies contagieuses et avoir, comme elles, son degré normal ou habituel de contagionabilité ; et, si un seul cholérique peut engendrer une épidémie de choléra dans une localité, à l'abri de toute influence cholérique préalable, il faut bien admettre, à moins d'un renversement complet des principes les mieux fondés de la science, que deux cholériques, toutes choses égales d'ailleurs, l'engendreront plus facilement et plus sûrement qu'un seul, quatre plus facilement et plus sûrement que deux, vingt plus facilement et plus sûrement que quatre, et ainsi de suite. Nous verrons plus loin si les faits répondent à ces principes.

La question de contagion ou de non-contagion du choléra ne peut être résolue que par des faits, et non par des assertions, des dissertations ou des hypothèses.

Deux ordres de faits peuvent concourir à la solution de cette question : 1° les faits *positifs* ou ceux qui sont de nature à démontrer directement que le choléra est contagieux ; 2° les faits *négatifs* ou ceux qui tendent à prouver indirectement qu'il n'est pas contagieux. Les faits négatifs n'ont de valeur pour prouver la non-contagion qu'autant que les faits positifs sont insuffisants pour prouver la contagion.

S'il existait un seul fait *positif* assez clair, assez authentique, assez évident, assez certain, assez complet pour prouver, d'une manière incontestable, que le choléra a été importé, par les personnes ou par les choses, d'un pays cholérisé dans un autre pays placé en dehors de toute influence cholérique préalable, ou bien que le germe de la maladie a été transmis d'un sujet malade ou infecté à un individu vierge de toute infection antérieure, la question serait jugée ; le choléra serait contagieux, et il ne resterait qu'à déduire de ce fait les conséquences pratiques applicables, en tenant compte de son degré habituel de puissance contagieuse et des conditions diverses susceptibles de faire varier le degré de cette puissance. Mais ce fait n'existe pas dans la science, et, en songeant à la gravité des conséquences qu'il entraînerait, on com-

prend que tous les faits produits avec une semblable prétention ne puissent être acceptés, par les hommes sérieux, qu'après un contrôle bien sévère.

Si, en présence de faits positifs douteux, les faits négatifs ne prouvent pas, d'une manière absolue, la non-contagionabilité du choléra, ils doivent au moins, dès qu'ils se trouvent en opposition formelle avec eux, éveiller la défiance sur l'exactitude de ceux-ci, ou bien faire naître des doutes sur l'interprétation qu'on leur donne.

Les faits positifs, pour avoir une valeur réelle dans le débat, doivent offrir des conditions de généralité, d'exactitude, de précision et de détails que l'on recherche en vain dans ceux qui ont été produits jusqu'ici :

Tantôt c'est un individu qui serait pris subitement de choléra après avoir touché ou visité un cholérique ou un suspect, ou bien après avoir touché ou lavé du linge ayant appartenu à des malades;

Une autre fois, c'est un voyageur qui meurt du choléra en arrivant dans un endroit jusqu'alors épargné par la maladie, et cette mort coïncide *à peu près* avec l'invasion de l'épidémie dans cette localité ;

Une autre fois encore, un cas de choléra qui se déclare dans un quartier, une rue, une maison, est bientôt suivi d'un deuxième, d'un troisième cas dans le même quartier, dans la même rue, dans la même maison;

Une autre fois, enfin, l'arrivée d'un navire, d'une caravane, d'une armée, d'un régiment, d'un bataillon, d'un détachement provenant d'un pays infecté coïncide, *plus ou moins exactement*, avec l'apparition d'une épidémie cholérique dans une ville jusqu'alors respectée.

Eh bien, tous ces faits bruts, isolés, incomplets, inexacts ou mal interprétés, n'ont aucune signification précise; ils ne sont pas plus favorables à la théorie de la contagion qu'à la théorie contraire; aucun d'eux ne résiste à un examen consciencieux et sévère, et dès qu'on en vient, à l'égard de ceux que l'on connaît, à un contrôle rigoureux, on est aussi surpris de l'inexactitude avec laquelle ils sont reproduits que de la confiance presque aveugle avec laquelle ils sont généralement acceptés.

Les faits isolés et limités à la sphère, toujours étroite, d'une pratique personnelle, ne seront jamais une preuve certaine de contagion, parce que chaque observateur, avec la meilleure foi du monde, sera toujours exposé — et parfois trop disposé — à prendre une influence épidémique pour une influence contagieuse, une cause déterminante commune pour la cause spécifique elle-même, une simple coïncidence pour une relation de cause à effet. En ne considérant que les faits isolés, comme il est toujours bien difficile, pour ne pas dire impossible, de ne pas confondre une influence épidémique avec une influence contagieuse, il n'est pas de maladie qu'avec un peu d'habileté et d'imagination l'on ne puisse faire passer pour contagieuse. Il y a quelques jours, je lisais un mémoire sur les oreillons; l'auteur, frappé de quelques cas insolites, et peut-être involontairement poussé par le vent qui souffle actuellement du côté de la contagion, a eu l'idée de faire, des oreillons, une maladie contagieuse, tandis qu'il était si facile et si naturel de rattacher ces cas insolites à leur véritable cause, l'influence épidémique.

Des faits généraux authentiques, précis, embrassant à la fois des masses de sujets ou des pays tout entiers, relatés avec tous les détails qui les entourent, et contrôlés de manière à ne permettre ni doute ni méfiance, voilà les faits positifs à produire pour prouver la contagiosité du choléra, et non cette série de faits isolés, sans lien avec les faits voisins, noyés au milieu de milliers de faits contradictoires, et auxquels un groupement habile donne, *seul*, une apparence de valeur. Tant que des faits de cette nature n'existeront pas (et, pour mon compte, j'ai la conviction qu'on ne les trouvera jamais), on pourra dire logiquement que le choléra n'est pas contagieux, et que, en prophylaxie, il est prudent d'agir en conséquence.

Il ne suffit pas, en effet, pour prouver la contagiosité du choléra, de constater que la maladie s'est déclarée dans un lieu après l'arrivée d'un cholérique, ou chez un individu après son contact avec un malade, il faut, avant tout, démontrer que le lieu

où l'individu est frappé se trouvait auparavant à l'abri de toute influence cholérique. Cette question préjudicielle, toujours éludée par les contagionistes, est indispensable; sans elle, la logique permet toujours de croire que, entre le contact et l'invasion signalés, il n'y a que coïncidence; et dès qu'il est possible de soupçonner ou de croire que le lieu où l'individu atteint a été soumis, avant ce contact, à l'action d'une atmosphère cholérique, il est aisé de comprendre qu'il n'y a pas lieu de faire intervenir la contagion pour expliquer l'invasion morbide.

Déterminer si la constitution de l'air était ou non cholérique avant l'atteinte attribuée à la contagion, telle est la question préalable dont il faut d'abord chercher la solution toutes les fois qu'il s'agit d'un fait positif; et, jamais les faits regardés comme positifs par ceux qui les ont recueillis, ne devraient être livrés à la publicité qu'après une enquête contradictoire confiée à des hommes sérieux et pratiques. Ils auraient, soyez-en sûrs, le sort des remèdes secrets devant l'Académie de médecine.

Une étude approfondie de la constitution médicale avant l'explosion épidémique, et peut-être aussi l'examen nécroscopique des sujets morts à la même époque, n'importe de quel accident ou de quelle maladie, sont les moyens à mettre en usage pour atteindre ce résultat.

Je ne dirai rien de la nécessité de tenir compte des caractères généraux des maladies régnantes et des premiers cas de choléra ou de cholérine avant l'invasion épidémique, tous les vrais praticiens la comprennent; le point spécial et peut-être peu connu, sur lequel je désire fixer votre attention, c'est l'examen des cadavres, quand l'occasion s'en présente, pendant la période prodromique des épidémies cholériques, presque toujours annoncée par des cas isolés de choléra, de cholérine ou d'accidents cholériques compliquant les maladies intercurrentes.

A part les altérations du liquide intestinal, du sang, de l'urine et de la sueur, qui semblent aussi dériver en ligne droite de l'infection cholérique, il n'existe peut-être qu'une lésion matérielle résultant directement de la cause spécifique du choléra : la psorentérie intestinale. C'est elle qui constitue le caractère anatomique spécial de la maladie. Mais ce n'est pas seulement dans l'intestin des sujets morts du choléra que se trouve cette lésion; nous la rencontrions aussi, avec les mêmes caractères, à Oran pendant l'épidémie de 1851, et à Constantinople pendant celle de 1855, chez beaucoup de sujets ayant vécu au milieu d'une atmosphère cholérique et morts par suite d'un accident ou de toute autre maladie que le choléra.

La même observation a été faite à Mostaganem, pendant l'épidémie de 1851, par MM. Pingrenon, Cordier et Tassard, médecins de l'hôpital militaire, et à Marseille, durant la dernière épidémie, par M. Pau Saint-Martin, médecin en chef de l'hôpital militaire de la ville.

Ces faits, qui démontrent d'une manière évidente, que la psorentérie intestinale est le résultat direct de l'infection cholérique et non du choléra lui-même, comme on le croit généralement, me paraissent de nature à faire supposer que cette lésion, à des degrés moins avancés, devrait se rencontrer, non-seulement chez les sujets morts pendant l'existence des épidémies cholériques, mais encore chez ceux qui ont succombé avant l'explosion épidémique.

S'il en était ainsi, — et cette induction ne me paraît pas trop forcée, — l'anatomie pathologique pourrait venir en aide à la pathologie pour la constatation, dans les grands centres, de la présence ou de l'absence de l'influence cholérique, dans l'air, avant l'apparition de la maladie sous forme épidémique.

Des recherches postérieures, que je recommande particulièrement aux médecins des hôpitaux dans les grandes villes, pourront seules fixer la science sur ce point curieux, intéressant et peut-être important de physiologie pathologique.

Le choléra, avons-nous dit, peut exister à l'état sporadique ou endémique, à l'état de petite ou grande épidémie; voyons maintenant, abstraction faite de la cause qui le produit, quel est son mode de généralisation quand il passe de l'état sporadique à l'état épidémique :

Il est incontestable que, une fois déclaré, le choléra se généralise en vertu de son caractère franchement épidémique; il s'agit ici de déterminer si la contagion a une part quelconque dans cette généralisation.

Les contagionistes, sans se préoccuper de ses fréquentes manifestations sporadiques et des rapports de nature qui existent évidemment entre le choléra sporadique et le choléra épidémique, admettent que le choléra épidémique est toujours originaire de l'Inde, d'où, à chaque nouvelle épidémie, il nous serait apporté par des navires ou des voyageurs, et que, une fois introduit, par importation, en Europe, il se propage exclusivement par le contact direct ou indirect des personnes ou des choses.

Dans l'Inde, tout le monde croyait autrefois à la contagion du choléra; mais après l'étude de la maladie, faite sur place par les médecins anglais, on a partout abandonné cette croyance. Aux premiers signes de l'apparition épidémique du choléra dans une contrée, les habitants émigrent en masse et se réfugient, pour se préserver de l'épidémie, et sans la crainte imaginaire de transporter la maladie avec eux, dans une autre localité à l'abri de l'influence cholérique.

« Tous les médecins, dit le Conseil général de santé de Londres, dans son remarquable Rapport sur la quarantaine, qui ont eu lieu d'observer fréquemment le choléra dans l'Inde, ont bien vite abandonné cette croyance que le choléra était contagieux. »

Lorsque, en 1830 et 1831, le choléra épidémique éclatait, pour la première fois, en Europe, sous la forme d'une grande épidémie, on le considérait généralement comme contagieux, et partout, notamment dans le Nord, le système prophylactique était appliqué en conséquence. La théorie de la contagion fut alors généralement professée dans les Académies et les Écoles, et malgré les funestes conséquences qu'elle devait nécessairement entraîner, elle fut acceptée sur parole par les gouvernements et par les peuples.

Cependant, la première émotion passée, et par suite d'une étude plus profonde et plus complète, l'opinion contagioniste eut en Europe le sort qu'elle avait eu dans l'Inde : elle fût abandonnée, en Angleterre, en France, en Allemagne et en Russie, par la très-grande majorité des médecins, et, grâce à l'évidence des faits et de la raison, ce n'était plus, naguère, qu'en Italie, en Espagne et en Turquie, c'est-à-dire dans les pays où la science est d'ordinaire en retard, et l'imagination plus en honneur que l'expérience, que l'on rencontrait encore beaucoup de contagionistes.

Mais la routine et la peur populaires sont puissantes : à l'apparition de chaque nouvelle épidémie, elles entraînent vers le contagionisme un retour des idées, auquel n'échappent, malheureusement, ni les gouvernements, ni les esprits les plus éclairés, ni les médecins eux-mêmes; et, chose assez remarquable, chacun de ces paroxysmes ne dure que le temps nécessaire à la réunion d'un certain nombre de faits assez précis pour prouver, de nouveau, l'erreur d'une si fatale doctrine; doctrine malgré laquelle — il est juste de le constater en passant — nos populations cholérisées traitent en pratique comme elle mérite d'être traitée : elles émigrent en masse, comme dans l'Inde, avec un succès que les contagionistes eux-mêmes auraient de la peine à contester; et, ces émigrations s'accomplissent sans la crainte chimérique de répandre la maladie dans les lieux où les émigrants vont chercher le salut, sans le moindre obstacle de la part des gouvernements, chargés de veiller sur la santé publique, sans la moindre opposition de la part des populations qui reçoivent les immigrants.

Quoi! ces émigrations sur une si vaste échelle, qui se renouvellent à chaque nouvelle épidémie, ne suffisent pas pour faire ouvrir les yeux à la lumière? Quand vingt mille Toulonnais, cent mille Marseillais et peut-être deux cents mille Parisiens se disséminent autour de Toulon, de Marseille et de Paris sans répandre le germe cholérique qu'ils ont nécessairement puisé, avant leur départ, dans leurs villes infectées, on admettrait, sans autre preuve que la production de quelques faits isolés à double sens et sans contrôle, que le choléra peut être importé, d'un lieu infecté dans un autre lieu en dehors de toute influence cholérique, par un voyageur, un soldat, un

cadavre ou un paquet de linge? Cela n'est pas possible : la science et le bon sens se révoltent contre une semblable interprétation.

(La suite à un prochain numéro.)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

MODE DE PROPAGATION DU CHOLÉRA.

Grasse, ce 6 août 1866.

A Monsieur le docteur Calvy, *médecin en chef des hôpitaux civils de Toulon, officier de la Légion d'honneur, etc.*

Mon cher confrère,

Loin de vous en vouloir de votre réfutation si courtoise et si convenable publiée par l'Union (n[os] 87 et 89), je vous en remercie; car vos efforts me prouvent qu'il est bien difficile de démontrer que je ne suis pas dans le vrai. Les faits que vous avez mis au jour, et les arguments dont vous les avez appuyés, ne sont pas différents des faits et des arguments que j'ai réfutés à satiété dans mes écrits. Je n'aurai donc pas à m'en occuper de nouveau, et, pour les combattre, je n'ai qu'à renvoyer à ces mêmes écrits.

Vous avez observé toujours au sein des foyers de l'épidémie, où tout, contagion, infection, transmission, se confondent d'une façon inextricable. Vous ne pouvez donc pas avoir une opinion autre que celle que vous avez, et que vous savez si bien et si convenablement défendre.

Ayant observé dans des conditions différentes des vôtres, j'ai pu démêler cette *inextricabilité* des phénomènes, et j'ai une opinion différente de la vôtre. Voilà tout. Quelle est la bonne? Ce n'est ni à vous, ni à moi de le dire. Mais comme avec la vôtre on ne peut expliquer que la minorité des faits, et qu'avec la mienne on les explique tous, je crois être plus avancé que vous dans la recherche et la connaissance du problème cholérique.

Je ne suis pas de ceux que la critique de bonne foi irrite : je l'aime, au contraire, et je la provoque. Je ne suis irrité que contre le silence gardé sur les questions si importantes que le choléra soulève : le choléra n'est pas un mystère religieux; c'est un mystère pour notre ignorance; mais ce n'est qu'un phénomène naturel ayant, comme tous les autres, une raison mathématique d'existence que la discussion seule pourra faire trouver.

Il y a une grande différence entre les anticontagionistes purs et moi : eux rejettent les quarantaines d'une manière absolue, et je les admets non-seulement pour le choléra, mais encore pour toute maladie pouvant vicier notre milieu externe, c'est-à-dire contre toutes, car toutes ont cette propriété. Veuillez relire la troisième proposition de mon appendice, p. 213.

Une vérité absolue, qui n'a jamais été une des bases de l'enseignement, et que l'école organicienne finira par établir en axiome, c'est que : *toute maladie donne naissance à des produits ou émanations organiques, lesquelles jouissent de la propriété* — communes, du reste, à toutes les substances organiques; Robin, *Leçons sur la substance organisée,* p. 42 — *de transmettre d'une manière lente, mais continue, leur état moléculaire propre aux substances avec lesquelles elles sont en contact.*

Cette vérité admise, et j'en suis profondément convaincu, il est impossible d'être anti-infectioniste pur et absolu pour quelque maladie que ce soit. Aussi ne le suis-je pas pour le choléra, pas plus que pour toute autre maladie; mais, comme une expérience de cinquante ans prouve que les émanations du choléra n'ont pas assez d'activité propre pour agir immédiatement par elles-mêmes et sans le secours des auxiliaires individuels ou locaux dont j'ai parlé si souvent, elle a pu et dû être méconnue ou négligée par ceux qui ont vu des millions de faits prouver qu'un cholérique n'émettait pas des effluves suffisantes en *quantité* et en *force* pour reproduire en d'autres la maladie dont il est atteint, et l'opinion anticontagioniste absolue s'est établie, comme s'était formée son adversaire, par l'observation exclusive des faits contraires, quoique moins nombreux.

Envoyez un cholérique à Lyon, dont l'atmosphère est incessamment renouvelée par le courant incessant de ses deux grands fleuves et par les vents; qui n'est jamais salie par la fermentation des ordures fournies par toute réunion d'hommes, ces ordures étant constamment et incessamment entraînées au loin; à Lyon, où l'on peut dire qu'on ne respire jamais le même air, et les émanations du cholérique perdront toute leur puissance d'action par leur

dissémination dans un air pur, leur transport ailleurs et l'absence d'auxiliaires; ainsi que le prouvent certaines atteintes cholériques éparses qu'on y a observées en 1865 surtout (parce que Lyon n'est pas plus à l'abri de la cause générale que tout autre point du globe), mais qui se sont toutes épuisées sur place sans irradiation épidémique possible; et chacun dira : le choléra n'est ni contagieux, ni infectieux, ni importable, et 12,000 réfugiés marseillais de 1865 viendront confirmer ce dire.

Envoyez-en un à Marseille, ou à Toulon, ou à toute autre ville, au contraire, qui respire toujours un même air constamment et profondément vicié par des foyers d'infection puissants et permanents que rien ne fait jamais cesser, que tout augmente, au contraire, toujours, que les vents ne peuvent pas assainir, les émanations viciantes enlevées par certains d'entre eux étant immédiatement remplacées par d'autres, et portées par les autres vents dans les parties éloignées des grands foyers d'infection; air vicié, qui crée continuellement des prédispositions morbides relatives incontestables; et les émanations du cholérique paraîtront avoir une puissance et une instantanéité d'action inouïe, et chacun répétera, en colère même : le choléra est évidemment contagieux, infectieux, transmissible, bien que 12,000 réfugiés marseillais n'aient pas pu l'importer à Lyon. Supposons que ces 12,000 réfugiés fussent venus à Toulon, et que personne n'eût émigré comme à Lyon, je crois que le recensement de cette ville eût été bientôt fait cette année.

Marseille, l'année dernière, accusait les pèlerins algériens d'avoir importé le choléra chez elle. Qui accuse-t-elle aujourd'hui de la neuvième épidémie qu'elle subit en ce moment? Marseille mettait les autres villes en quarantaine; aujourd'hui ces dernières lui rendent la pareille; Alexandrie même a peur d'être infectée par elle. Qu'est-ce que tout cela peut prouver, si ce n'est la vérité de ce que j'ai dit?

Ce qui fait que ce que j'ai dit n'est pas apprécié à sa juste valeur, c'est qu'on ne m'a pas encore compris, et que, à cause de cela, j'ai été englobé dans les anticontagionistes absolus. Voyant cela, j'ai cru devoir faire le résumé des différences qui existent entre les opinions des contagionistes et des anticontagionistes purs et la mienne; il y a entre elles des nuances qui échappent aux personnes qui me lisent, non pour me comprendre, mais pour me réfuter. Veuillez faire comme Descartes, mettez de côté toute préoccupation antérieure : supposez que vous ne savez rien sur le choléra, et lisez mes écrits en vous mettant à ma place, dans l'intention de trouver la vérité où elle se trouve, et nous ne cesserons pas d'être en communion d'idées scientifiques et confraternelles, et surtout en celle de sentiments affectueux d'estime et de sincère amitié.

Votre bien dévoué, etc. D[r] MARTINENQ.

CHOLÉRA DE TOULON EN 1835 ET 1865;

Par M. MARTINENQ.

Rapport à la Société médicale d'émulation, lu dans la séance du 7 avril 1866,

Par M. E.-R. PERRIN.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Baudot, Martin et E.-R. Perrin, rapporteur, de vous rendre compte de diverses brochures qui vous ont été adressées par M. le docteur Martinenq, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Ces brochures, au nombre de trois, portent les titres suivants :

1° *Choléra de Toulon de* 1835, *appréciation des causes qui le rendirent si terrible, et moyen d'en atténuer les funestes effets en cas de réapparition;*

2° *Addition au choléra de Toulon de* 1835;

3° *Supplément au choléra de Toulon de* 1835, *à propos de l'épidémie de Marseille de* 1865.

Les travaux de notre confrère sont particulièrement consacrés à l'étiologie du choléra et à la démonstration presque exclusive de cette proposition : Que la cause efficiente de cette maladie n'a pas assez d'énergie par elle seule pour occasionner la mort; que cette cause générale ne devient réellement dangereuse qu'à la condition de sévir sur des individus prédisposés soit par des causes locales, soit par un mode particulier d'alimentation, ou même encore par la peur; que, par conséquent, les meilleurs moyens pour empêcher le développement de la maladie, arrêter ses progrès et déterminer la cessation d'un pareil fléau, consistent dans l'application la plus sévère des préceptes de l'hygiène publique et privée.

M. le docteur Martinenq a été conduit à adopter cette doctrine étiologique du choléra, à la suite de faits observés par lui dans des circonstances que nous vous demanderons la permission de rappeler.

C'était en 1835 : Notre confrère était chirurgien major du vaisseau *la Ville-de-Marseille.* Il revenait du Levant, et le 29 juin le navire jetait l'ancre à Toulon, où le choléra avait fait son apparition depuis une semaine, mais par cas isolés et peu nombreux. A partir du 1er au 18 juillet, l'épidémie prit un accroissement extraordinaire. De cette dernière époque à la fin d'août, la maladie diminua d'intensité et eut peu de gravité. Comme on le voit, la période ascendante fut assez courte, ce que notre confrère attribue à l'émigration qui devint tellement considérable, que de 44,000 habitants, il n'en resta guère que 6 à 8,000.

Or, pendant la plus grande violence de l'épidémie, c'est-à-dire du 1er au 18 juillet, « .... 600 hommes environ, formant l'équipage du vaisseau, renfermés dans un local relativement trop petit, étaient en quarantaine à deux ou trois milles au plus de Toulon. Ils communiquaient même souvent, par des canots, avec la ville infectée. Les matelots descendaient tous les jours au lazaret, et là, ils buvaient et mangeaient outre mesure, comme font tous ceux de leurs semblables qui, après une longue campagne, de fréquentes privations, et l'usage de mauvais aliments, peuvent se laisser aller à l'impression de leurs goûts, de leurs besoins et de leurs organes. Eh bien! malgré cela, et pendant qu'à deux ou trois milles de là, il y avait autant de morts que de malades sérieusement atteints, et presque autant de malades que d'habitants, personne dans le vaisseau, à part deux marins qui guérirent, ne fut malade ou dangereusement attaqué. Nous étions cependant, ajoute M. Martinenq, tout comme à Toulon, sous l'action de la cause générale atmosphérique inconnue qui produit le choléra... Non-seulement nous subissions l'influence de cette cause générale et inconnue, de ce *quid diabolicum* qui échappe même aux procédés eudiométriques les plus parfaits, mais nous ressentions bien mieux encore que dans la ville l'action des vicissitudes atmosphériques sensibles, c'est-à-dire les vents, le froid, l'humidité et les brouillards. »

M. Martinenq explique une différence aussi tranchée en invoquant la plus ou moin grande énergie d'action de la cause générale susceptible de faire naître le choléra, suivant que cette cause agit « sur des individus non préparés, sur des personnes saines et douées de toute leur résistance vitale, tels qu'étaient les gens de l'équipage de la *Ville-de-Marseille*, revenant en France, après vingt-huit mois de campagne passés dans le climat tempéré et sain de l'archipel grec, ou, au contraire, sur les habitants d'une ville, comme Toulon, qui avaient subi, non-seulement depuis vingt-huit mois, mais encore depuis leur enfance, la modification préparatoire qu'un air vicié autant que l'est celui de cette ville peut et doit faire naître.

Vous le voyez, M. le docteur Martinenq accorde une influence prépondérante à l'action des causes locales et individuelles, tandis qu'il rejette, pour ainsi dire, sur le second plan la cause générale épidémique qui emprunte uniquement, selon lui, ou à peu près, aux premières toute sa puissance morbifère. Notre confrère étend, d'ailleurs, cette manière de voir à toutes les épidémies en général. Pour lui, « Les épidémies générales et locales des temps passés et présents, celles qui dévastèrent le monde dans les temps d'ignorance, comme celles que nous observons encore dans notre siècle, telles que la peste, la fièvre jaune, les typhus, les fièvres intermittentes, pernicieuses, etc., etc., ne furent et ne sont que le résultat d'un vaste empoisonnement qu'il serait facile d'empêcher par l'hygiène invariablement et rigoureusement appliquée. « Allez, dit-il, où l'on observe les maladies épidémiques, et toujours, toujours, vous y rencontrerez des causes antihygiéniques qui en rendront raison, et qui en font tout le danger. »

Cette doctrine étiologique admise, les conséquences pratiques à l'endroit de la prophylaxie du choléra épidémique se devinent d'avance. S'il est vrai que nous ne pouvons rien contre sa cause générale, cause dont nous ignorons absolument le siége et la nature, s'il est vrai encore, comme le prétend M. Martinenq, que courir à l'honneur de trouver le remède direct et spécifique du choléra proprement dit, c'est s'exposer à une recherche vaine qui rappelle involontairement la tâche à jamais impossible d'atteindre ce mirage trompeur connu à l'Académie des sciences sous le nom de : *Prix Bréant,* il en résulte, par conséquent, comme déjà nous l'avons dit, d'après lui, que les seuls moyens pour empêcher le développement du choléra épidémique, d'arrêter ses progrès, quand il existe, c'est d'appliquer partout aux lieux et aux hommes les lois d'une hygiène sévère et absolue. Cette méthode indirecte de combattre le mal que l'on ne peut attaquer de face est celle en définitive du cultivateur qui, impuissant à détruire dans son champ une semence parasite invisible, se borne à lui opposer des conditions de milieu incompatibles avec son développement, ou encore celle du chimiste qui, sachant que l'eau, l'air et la chaleur sont les éléments générateurs nécessaires de toute putréfaction, se contente de supprimer l'un de ces éléments pour la prévenir.

Nous ajouterons, en terminant cette courte analyse, que notre confrère est un anticontagioniste déclaré. Quant à la transmissibilité de la maladie *par infection*, il l'admet dans certaines limites, et il reconnait, par exemple, qu'il ne faut pas recevoir sans précaution un navire venant d'un lieu infecté de quelque maladie que ce soit, choléra ou toute autre. Seulement, au lieu d'accumuler les éléments de l'infection, comme cela arrive par la pratique des quarantaines ou des cordons sanitaires, il demande, au contraire, leur disséminatian comme moyen assuré de les rendre inoffensifs. De même, pour des localités atteintes du fléau, il proclame la nécessité de détruire partout les foyers d'infection, de disséminer la population, de conseiller même l'émigration momentanée, d'établir notamment en dehors des villes, au milieu d'un air pur et vivifiant, des tentes sous lesquelles seraient placés les malades qu'aujourd'hui on entasse absurdement dans un hôpital dont l'atmosphère a, de tout temps, été qualifiée avec raison de pestilentielle par tous les médecins.

Telles sont, Messieurs, les idées principales développées par M. le docteur Martinenq dans les trois brochures dont il vous a fait hommage. Si l'exposition presque textuelle que nous en avons faite vous a permis de bien les comprendre, vous aurez pu remarquer qu'elles n'ont peut-être pas l'originalité que M. le docteur Martinenq a essayé de leur donner. En montrant que c'est à l'hygiène privée et publique, bien plus qu'à la thérapeutique ou encore à quelques idées de spéculation pure, qu'il faut demander le remède au choléra épidémique, notre confrère n'a fait que mettre une fois de plus en évidence une vérité qui, malheureusement jusqu'à présent, n'a point encore assez pénétré dans l'esprit des masses et surtout dans celui de nos gouvernants, pour permettre d'espérer d'atteindre de sitôt le but qu'il désire. Quant à affirmer avec lui que la cause efficiente du choléra n'est absolument dangereuse que par l'oubli complet des préceptes de l'hygiène, qu'en dehors des causes locales ou des prédispositions individuelles, cette cause générale ne peut que rarement, par elle-même, déterminer la mort, nous abandonnerons entièrement à M. Martinenq cette opinion qui, nous le reconnaissons, lui appartient bien en propre.

Quoi qu'il en soit, nous n'hésitons point, Messieurs, à vous proposer d'admettre M. le docteur Martinenq au nombre de vos membres correspondants, et de déposer honorablement dans vos archives les mémoires dont il vous a fait hommage. Notre confrère se recommande d'ailleurs à votre bienveillance par beaucoup d'autres publications qui témoignent hautement de sa sagacité et de ses habitudes loborieuses. Une autre qualité qui nous a vivement frappé chez lui, c'est le ton de bonne foi et de profonde conviction qu'il apporte constamment dans ses écrits, et qui le font lire avec plaisir, malgré, il en convient lui-même, quelque négligence dans la forme.

Ces conclusions sont adoptées et M. Martinenq est élu membre correspondant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Août 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

DISCUSSION SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

M. Jules Guérin continue ainsi :

Quel que soit le mérite des considérations que je viens de soumettre à l'Académie, je suis heureux de les étayer encore d'une autorité qui ne peut qu'ajouter à leur valeur. J'ai déjà dit dans une première communication que la doctrine de l'organisation immédiate avait l'avantage de trouver dans l'observation hystologique, et dans mon savant collègue M. Robin qui l'interprète, une nouvelle confirmation des faits sur lesquels elle s'appuie... M. Robin professe en effet comme moi que le blastème des plaies sous-cutanées se spécifie par les tissus dont il provient; que ce blastème, et l'organisation dont il est le siége, représentent la série des transformations du blastème embryonnaire, et finalement que ce travail de reproduction à la suite des plaies est l'analogue du travail de formation primitive des organes. Ces confirmations qui me sont précieuses à tous les points de vue pourraient être considérées, au moyen d'une interprétation erronée des textes, comme une suite des idées de Hunter. Ce grand physiologiste dit, en effet, dans un passage rapporté par M. Robin, que « la lymphe « coagulable extravasée qui produit l'adhérence ou les tumeurs, participe toujours de la « nature des solides *malades* qui l'ont sécrétée. S'ils sont atteints d'une disposition syphi- « litique, la nouvelle substance possède le même caractère; s'ils sont cancéreux, la matière

« épanchée est cancéreuse. » (Hunter, *Leçons sur des principes de la chirurgie*, t. I, p. 420.) Il ne faut donc pas confondre cette spécificité pathologique que Hunter attribue au plasma avec la spécificité physiologique que j'ai dit dépendre du tissu qui le verse, et inhérente à la spécialité de son organisation. Le fluide versé par les surfaces divisées de chaque tissu est celui-là même qui se trouve préparé, élaboré pour continuer la réparation et le renouvellement incessant de nos organes.

Telle est la théorie générale de l'organisation immédiate des tissus divisés sous la peau.

On a fait à cette doctrine deux objections capitales qui, en raison des autorités dont elles émanaient, méritent d'être examinées de près.

Notre savant collègue M. Bouley a invoqué, pour infirmer la généralité de l'action pyogénique de l'air, la manière dont se cicatrisent les plaies chez les oiseaux et dans l'espèce bovine. Je reconnais avec M. Bouley que, chez les oiseaux, les plaies exposées suppurent difficilement. J'avais constaté dès longtemps que des faisans, des perdrix retenus en captivité peuvent impunément, en se frappant la tête contre la paroi supérieure de leur cage, se contusionner, se déchirer la peau du crâne, sans qu'il en résulte autre chose qu'une plaque qui se dessèche et se détache presque sans suppuration aucune. J'avais aussi constaté dans les différentes opérations que j'ai pratiquées sur le bœuf et la vache, la facilité extrême avec laquelle toutes ces plaies guérissent. Mais que prouvent ces faits, si ce n'est que les animaux ne diffèrent pas seulement de l'homme par leur intelligence et leurs caractères zoologiques, mais qu'ils en diffèrent encore par leurs caractères pathologiques? Or, dans ma doctrine de l'influence pyogénique de l'air et de l'organisation immédiate des plaies à l'abri de son contact, je n'ai voulu établir une loi que pour l'organisation humaine. L'humanité est assez vaste pour que je me contente de son domaine.

La seconde objection m'a été faite par M. Velpeau, et si elle était fondée, elle aurait une portée capitale. Notre savant collègue prétend que dans l'opération du strabisme pratiquée à ciel ouvert, la plaie, *quoique exposée à l'air*, ne suppure pas ; donc la loi serait en défaut... J'en demande bien pardon à mon éminent contradicteur, mais le fait qu'il allègue est le résultat d'une méprise, et cette méprise l'a conduit à deux erreurs.

Dans l'opération du strabisme, telle que tout le monde la pratique, on porte l'œil à opérer du côté opposé à celui où le muscle droit être divisé : en dehors, si c'est le muscle droit interne, et en dedans, si c'est le muscle droit externe. Une fois le muscle divisé et réséqué, l'œil reprend sa place, et la plaie rentre avec lui dans l'orbite, de façon à être recouverte dans sa partie profonde. Il ne reste donc plus qu'une petite plaie de surface, celle qui résulte de la division de la conjonctive et du fascia sous-conjonctival. On a donc affaire à une plaie sous-cutanée partielle. Qu'arrive-t-il? C'est que la plaie profonde ne suppure pas, la petite plaie de surface seule suppure ; et elle suppure si bien, que le travail de cicatrisation donne lieu au bourgeonnement habituel, à une petite végétation que l'on est obligé de cautériser. C'est ce bourgeonnement qui laisse à sa place une dépression disgracieuse, un des stigmates de l'opération à découvert.

C'est en partie pour remédier à ces inconvénients inséparables de la méthode ordinaire que j'ai imaginé la méthode sous-conjonctivale, et non pas seulement pour éviter la petite inflammation suppurative à laquelle donne lieu la strabotomie à découvert. Je dois ajouter, puisque j'en ai l'occasion, que M. Velpeau a commis une autre erreur en mettant sur le compte de la greffe du tronçon musculaire à l'œil le rétablissement des mouvements du muscle, après trois ou quatre jours de mes opérations de strabisme consécutif. Dans ces opérations pratiquées, on le sait, pour remédier aux fâcheux effets de l'opération ordinaire, je vais à la recherche des tronçons non réunis du muscle, je les remets en présence, et j'obtiens, par leur réunion immédiate, le rétablissement de la forme de l'œil et de ses mouvements. Or, le mouvement, qui n'était que partiel et très-limité avant l'opération, est rétabli dans toute son étendue : ce n'est donc pas par la greffe du tronçon musculaire sur un point du globe oculaire que le mouvement se rétablit si vite et si complétement, mais en vertu du rétablissement de la continuité du muscle obtenu par son organisation immédiate.

L'exception alléguée par M. Velpeau est donc sans valeur aucune pour infirmer la loi que j'ai posée : à savoir, que toute plaie soumise au contact permanent de l'air doit fatalement suppurer. S'il pouvait exister un fait contraire, ce ne serait pas la science qui se trouverait en défaut, mais les lois de l'organisation qui auraient changé.

Telle est la théorie de l'organisation immédiate considérée dans sa conception générale. Pour la résumer en deux lignes, je répéterai donc que :

Les plaies pratiquées sous la peau et maintenues à l'abri du contact de l'air ne s'enflamment ni ne suppurent, et s'organisent immédiatement.

Ces quelques mots sont bien simples; eh bien! je défie M. Velpeau et tous mes contradicteurs de les trouver dans la science avant 1839.

Je passe aux applications de la doctrine de l'organisation immédiate aux différents tissus, aux tissus *tendineux, musculaires, nerveux, vasculaires et osseux.*

1° *Organisation immédiate des tendons.* — J'ai déjà fait pressentir que M. Velpeau, se prévalant des recherches sur ce point, antérieures à mon travail général, recherches analysées dans son ouvrage, chercherait à faire croire que, sur ce point particulier du moins, j'avais été précédé dans la science. Eh bien, je vais démontrer :

1° Que les recherches dont il s'agit n'ont pas été entreprises au point de vue de l'organisation immédiate des tissus divisés sous la peau, mais au point de vue de la doctrine huntérienne que j'ai démontré n'avoir aucun rapport avec ma doctrine;

2° Que M. Velpeau a très-explicitement repoussé la théorie qui résulte de ces recherches, pour adopter une théorie qui leur est complétement opposée, et non moins complétement opposée à celle que je cherche à faire prévaloir.

Faisons d'abord justice de ce semblant d'érudition qui consiste à citer des noms d'auteurs et des textes d'ouvrages sans indication aucune de textes et d'idées. Ces énumérations ne méritent pas qu'on les relève. J'avais demandé à mon collègue de me citer à son choix quelqu'un de ces auteurs apocryphes, où la question ait été posée et traitée de façon à pouvoir être discutée sérieusement. M. Velpeau s'est refusé à ma demande : je lui ai dit qu'alors je m'en tiendrais à son ouvrage de 1839. Que trouve-t-on dans son ouvrage sur ce point?

Après quelques indications sommaires, M. Velpeau expose trois théories : celle d'Ammon, celle de M. Bouvier et la sienne propre. Voici le texte :

« D'après M. Ammon, la réunion des tendons s'expliquerait par la doctrine de Hunter. « Le sang épanché entre les bouts du cordon fibreux s'y collerait en se concrétant, s'organi- « serait en se mêlant à une exsudation de lymphe plastique capable de prendre peu à peu « la consistance et une partie des autres caractères anatomiques du tendon.

« Les expériences de M. Bouvier conduiraient plutôt à la doctrine de Bichat, puisqu'au « dire de l'auteur, la substance intermédiaire ne serait autre chose que le tissu cellulaire « qui entoure naturellement le tendon, et qui, par une nutrition accidentellement exagérée, « s'épaissit, se durcit, se transforme par degrés en un tissu véritablement fibreux, et finit « par devenir un tendon réel.

« *L'auteur :* « Pour moi, dit M. Velpeau, je dois avouer que les expériences de M. Ammon « ne m'ont point paru concluantes.... Sans avoir fait d'expériences directes sur les animaux, « je crois pouvoir parler des tendons, d'après ce que j'ai observé sur l'homme..... Lorsque « la réunion d'un tendon rompu s'effectue sous la peau restée saine, et sans qu'on cherche « à en rapprocher les deux bouts, l'épanchement de sang ou de lymphe plastique ne serait « qu'un accident. La gaîne celluleuse cède, s'allonge, se transforme en une sorte de canal « plus ou moins aplati, se continuant avec la gaîne commune supérieurement et inférieure- « ment. Ce canal paraît comme étranglé dans sa partie moyenne. »

Voilà donc M. Velpeau en communauté parfaite d'idées avec M. Bouvier, avec la théorie de la *gaîne.*

Mais M. Velpeau ne se contente pas d'une théorie, il en a plusieurs; écoutez plutôt :

« Tout indique, au surplus, que la réunion des tendons s'opère à peu près de la même ma- « nière que les os..... lorsqu'il ne survient ni inflammation ni suppuration accidentelles, et « que les deux bouts du tendon sont exactement maintenus en contact, la cicatrice se fait « *par un véritable cal,* c'est-à-dire par une agglutination directe ou une sorte d'imbrication « des fibres de chaque bout divisé. »

C'est la méthode du *cal.*

En voici une troisième : la théorie de la *virole.* « Quand l'immobilité n'a pas été complète, « cette réunion s'opère par une sorte de renflement fibro-celluleux en partie comparable à « la *virole* de Duhamel ou de Dupuytren. (Velpeau, *Méd. opér.*, t. I, p. 547.) »

Ainsi, de compte fait, voilà trois théories de la réunion et de la reproduction des tendons; s'il en eût existé une quatrième, il est probable que M. Velpeau lui eût fait les honneurs de son patronage, car dans son ouvrage se trouvent toutes les théories.

M. Velpeau : Excepté la vôtre.

M. J. Guérin : Je prends acte de la déclaration de M. Velpeau. Toujours est-il que ni la théorie de la *gaîne,* ni la théorie du *cal,* ni la théorie de la *virole,* ni la théorie huntérienne ne sauraient être considérées même comme des ébauches de la théorie de l'*organisation immédiate.*

M. Velpeau fera donc bien de chercher ailleurs. Mais la théorie de l'organisation immédiate peut très-bien rendre le service à M. Velpeau de lui expliquer les méprises dont il a été dupe dans l'interprétation de quelques faits exceptionnels.

Il est vrai que, lorsque, comme MM. Bouvier et Velpeau, on provoque un trop grand écartement des deux bouts du tendon après la ténotomie, on empêche l'exsudat des deux surfaces de section de se réunir; il y a alors, comme exception, ce que MM. Bouvier et Velpeau ont pris pour la règle. Les malades ainsi opérés, ceux auxquels M. Bouvier a coupé le tendon d'Achille, par exemple, restent boiteux toute leur vie, parce que, au lieu d'un tendon nouveau dans l'intervalle des bouts divisés, ils n'en ont que la gaîne. Lorsque la réunion s'est faite, au contraire, par le rapprochement immédiat des surfaces divisées, on a une simple soudure, comme dans le cal osseux, mais c'est encore l'exception, puisque, dans la ténotomie ordinaire, on a besoin d'un allongement du tendon. Enfin, quand la cicatrice prend la forme d'une virole, d'une nodosité saillante, c'est encore le fait d'une exception, d'un accident : c'est lorsque l'on divise simultanément le tendon et la gaîne. La virole résulte, en effet, de la cicatrisation en masse du tendon et de la gaîne. Aucune de ces trois théories ne s'applique donc à la théorie de l'organisation immédiate.

Je passe aux muscles.

2° *Organisation immédiate des muscles.* — M. Velpeau m'accorde tout le bénéfice de ma doctrine appliquée aux muscles, à la condition d'en nier les résultats. On le sait, notre savant collègue, fortifié en cela par M. Robin et les résistances du microscope, persiste à déclarer que mes observations sont sans valeur, mes inductions fausses, et mes résultats contraires aux lois de l'histologie.

Je maintiens mes observations comme exactes. J'ai vu et très-bien vu le tissu musculaire de nouvelle formation occuper l'espace compris entre les deux tronçons des muscles vertébraux divisés, avec toutes les apparences, la forme, la couleur et la consistance de la chair musculaire. Je n'en dis pas davantage pour le moment : le reste viendra tout à l'heure.

Mes inductions ne sont pas mieux traitées par M. Velpeau. Les tendons n'étant, à mes yeux, que des portions de muscles modifiées seulement dans leur aspect, leur forme et leur texture, et contractiles comme les muscles eux-mêmes, il était à présumer que la faculté qu'ils ont de s'organiser immédiatement et de se reproduire s'étendrait aux muscles proprement dits. M. Velpeau a d'abord traité cette idée de surannée : « De tout temps, a-t-il dit, on a professé que les tendons étaient sensibles; » erreur aussi vieille que le temps. Mais voyez quelle ressource dans l'équivoque! j'ai parlé de contractilité et M. Velpeau parle de sensibilité. Or, si la contractilité tendineuse est une erreur, comme vous le dites, laissez-la-moi au moins tout entière. Mais non, Messieurs, ce n'est point une erreur, c'est un fait, et un fait physiologique aussi important qu'il est fécond en conséquences pathologiques. Entre autres preuves, j'ai eu occasion de constater à plusieurs reprises, chez des sujets dont la rotule est restée fixe et ankylosée à la suite d'affections du genou, que l'on peut surprendre en quelque façon le fait de la contraction dans le tendon rotulien, entre la rotule restée fixe et son insertion au tibia. Dans les cas de cette sorte, on ne peut mettre sur le compte de la tension provoquée par la contraction du triceps, le durcissement du tendon provoqué par la contraction volontaire, le membre maintenu au repos. Pour donner pleine et entière satisfaction sur ce point à M. Velpeau, j'ai fait venir de la Normandie, à mes frais, un sujet traité depuis deux ou trois ans pour une affection du genou en voie de guérison. Chez ce sujet, la rotule est fixée et comme encastrée, ankylosée, de façon à ne pouvoir pas se déplacer dans le sens vertical, c'est-à-dire obéir aux tractions résultant de la contraction du triceps. M. Velpeau pourra y constater que, le membre maintenu au repos, le malade peut, par la volonté, produire des contractions évidentes dans son tendon rotulien, la rotule restant en place.

Mais le microscope ne confirme ni l'induction ni le fait. Pourquoi cela? Il ne confirme pas l'induction, parce qu'il ne trouve pas dans le tendon le *sarcolème* qu'on trouve dans les muscles, qui est l'élément indispensable du muscle. Il ne confirme pas le fait, parce que nous n'avons pas dit avoir constaté, dans les parties de muscles reproduites, le sarcolème.

J'en suis bien fâché pour le microscope et pour ceux qui s'en servent de cette façon. J'ai voulu voir, j'ai vu le sarcolème qui s'appelle aussi le myolème, sorte de tube transparent qui contient les fibrilles musculaires. Et l'on donne cela comme l'élément générateur, spécifique du muscle, comme une sorte de monade sans laquelle il n'y a point de muscle. C'est à n'y pas croire, Messieurs; de telle façon que, quand on veut distinguer les muscles du mollet du tendon d'Achille, il faut recourir au microscope pour décider, par la présence du sarcolème, où est le muscle, où est le tendon. Si cette méthode de détermination prenait cours, nous finirions par ne plus nous distinguer les uns des autres, on confondrait M. Velpeau avec

M. Bouillaud ; et c'est pour avoir caractérisé de telles prétentions comme elles méritent de l'être que l'on m'a accusé de condamner le microscope, que dis-je, de me moquer du microscope. Je ne repousse, je ne condamne du microscope que les prétentions abusives et exagérées ; et de même que j'approuve comme un précieux auxiliaire de la vue le télescope pour découvrir les objets lointains, j'apprécie le microscope comme un instrument admirable pour faire découvrir les infiniment petits : mais à cette double condition, que télescope et microscope laissent aux yeux leur libre exercice, et qu'ils ne s'arrogent ni l'un ni l'autre le privilége de raisonner de travers.

Je maintiens donc plus que jamais le fait de la reproduction du tissu musculaire par voie d'organisation immédiate ; je maintiens l'induction sur laquelle ce fait repose, et surtout les observations qui m'ont permis de le constater. La discussion n'a fait que fortifier mes convictions à cet égard. Mais elles l'ont encore été par un assentiment fort imprévu, par l'assentiment de M. Velpeau lui-même. Voici, en effet, Messieurs, un passage textuel de cette précieuse *Médecine opératoire*, où il est dit que « des dissections minutieuses et des observations « rapportées dans la dernière édition de mon *Traité d'anatomie chirurgicale* (c'est M. Vel« peau qui parle), prouvent, si je ne me trompe, que le tissu celluleux peut se *transformer* « en *tissu fibreux*, et celui-ci en *tissu musculaire*, et réciproquement. » (Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 548.) C'est plus fort que ce que j'ai dit et que ce que j'ai vu.

M. Velpeau : Cela était écrit il y a vingt-sept ans ; j'ai changé d'opinion depuis.

M. J. Guérin : J'en suis enchanté : la déclaration de M. Velpeau me débarrasse d'une priorité gênante. Quant à moi, je n'ai pas changé d'opinion ; ce que j'ai écrit il y a vingt-sept ans, je le professe encore aujourd'hui, et sans en retrancher un iota.

Je passe à la reproduction des nerfs.

3° *Régénération des nerfs par organisation immédiate.* — Ce que M. Velpeau avait positivement nié au début de cette discussion, il l'admet aujourd'hui. Je ne m'arrêterai donc plus à rechercher si c'est à la faveur d'une prétendue méprise sur le sens que j'attribuais au fait de la régénération des nerfs par voie d'organisation immédiate, ou si c'est à un plus ample informé de l'état de la question que sont dues les dernières croyances de M. Velpeau sur ce point. Notre collègue admet donc le fait de la reproduction des nerfs. Mais sa conversion, j'allais dire sa concession, que laisse-t-elle à notre initiative ? M. Velpeau a rappelé, en effet, que plusieurs auteurs du siècle dernier avaient soutenu le fait de la reproduction des nerfs, tandis que d'autres l'avaient nié. Le professeur Béclard aurait répété les expériences de Haygton et en aurait confirmé le résultat. Qu'est-ce que cela prouve ? que la question était restée litigieuse ; et pourquoi était-elle restée litigieuse ? Précisément parce que l'on n'avait fait que des expériences à ciel ouvert, c'est-à-dire avec toutes les chances, avec toutes les conditions d'incertitude et de variations de ces résultats. En effet, messieurs, moi qui ai fait des expériences dans toutes les conditions, précisément en vue de déterminer les conditions du résultat que je voulais assurer et préciser, j'ai constaté que la réunion et la reproduction des nerfs a toujours lieu lorsque l'on a soin de pratiquer la section sous la peau, et d'empêcher qu'une substance inerte, inorganisable ne vienne s'interposer entre les deux bouts divisés du nerf. On peut voir sur les planches que j'avais apportées des exemples remarquables de ce fait de la réunion complète du nerf maxillaire inférieur et du nerf sciatique, par l'intermédiaire d'une portion de nerf de nouvelle formation. A côté de ces faits réguliers, de ces faits types, se trouvent des exemples de non-réunion par le fait d'un peu de tissu cellulaire interposé. J'ai même fait dessiner un cas où la moitié seulement du nerf sciatique est réorganisée, l'autre remplacée par un tissu exclusivement cicatriciel.

Mais j'ai fait plus que de déterminer les conditions qui décident de la régénération ou de la non-régénération des nerfs divisés sous la peau. J'ai signalé l'influence de la fonctionnalité, et indiqué le moyen de constater sûrement la reproduction du tissu nerveux proprement dit. Ce moyen, c'est le retour de la fonction au fur et à mesure du retour de l'agent fonctionnel, c'est la constatation complète du retour de l'organe à son organisation première par le rétablissement intégral de la fonction. Ce que les yeux, ce que le microscope, ce que l'anatomie la plus déliée, la plus délicate peuvent nous révéler, ne vaut pas et ne vaudra jamais ce que confirme d'une manière si évidente le rétablissement de la fonction. C'est la synthèse vérifiant et complétant les résultats de l'analyse.

Mais ce que j'ai dit jusqu'ici n'a trait qu'à la réorganisation du tissu nerveux dans la partie intermédiaire aux deux bouts séparés. Je vais plus loin : j'accepte le fait du rétablissement immédait de la fonction par la réunion immédiate des bouts du nerf divisé. Je n'ai

pas fait d'expériences à cet égard; mais je suis porté à croire, d'après les observations rappelées de MM. Laugier et Nélaton, qu'il sera possible d'obtenir par des expériences sur les animaux, des résultats de ce genre. Je me propose de m'y livrer et de faire connaître ultérieurement ce que j'en aurai obtenu.

Organisation immédiate des vaisseaux. — Cette question est la plus délicate, mais sa solution me paraît pouvoir être ramenée à des termes précis.

J'avais dit que, comme Hunter l'avait annoncé, l'on pouvait obtenir la réunion par inosculation des petits vaisseaux divisés. Je l'ai constaté également pour des artères de plus gros calibre : pour l'artère tibiale postérieure. Voici comment j'y ai été conduit. Il m'était arrivé plusieurs fois, dans l'opération de la section du jambier postérieur chez les enfants, de comprendre dans la même section l'artère tibiale et le tendon qui lui est accolé. Ces accidents n'avaient donné lieu qu'à un assez fort thrombus, lequel s'était presque aussitôt résorbé. J'en induisis que la circulation avait pu se rétablir par la réunion des deux bouts du vaisseau divisé. L'idée me vint de couper chez les animaux, chez les lapins, la même artère tibiale postérieure à l'aide du procédé à lambeaux de la méthode sous-cutanée. Pour s'opposer à ce que le sang s'épanche entre les deux bouts de l'artère et n'empêche leur mise en regard et leur réunion, il convient de maintenir l'artère fémorale comprimée, jusqu'à ce que l'opération soit terminée. Les deux surfaces de section se réunissent par première intention, et la continuité du vaisseau est rétablie. J'ai vérifié ce fait une fois par une injection qui a parfaitement traversé le vaisseau divisé. Je n'ai pas fait d'expériences sur des vaisseaux d'un plus gros calibre, mais j'ai la conscience qu'en s'y prenant bien, qu'en plaçant et maintenant les orifices de section dans un rapport constant, et évitant l'épanchement immédiat trop rapide et trop copieux du sang, on obtiendra la réunion complète des parties séparées. J'ai l'intention de continuer des expériences dans ce sens. Mais je ferai remarquer que lorsque l'on écarte les deux bouts dans une certaine étendue, le canal s'oblitère, et l'artère se convertit en un cordon fibreux, ainsi que j'en ai fait représenter un exemple.

Organisation immédiate des os. — Il ne me reste plus pour compléter l'examen particulier des faits relatifs à l'organisation immédiate des tissus divisés sous la peau, que ce qui a trait à l'organisation des os. Il semblerait superflu d'établir à nouveau la réalité de ce fait, après ce qu'on voit tous les jours dans le fait de la réunion et de la consolidation des fractures, et dans le fait de la reproduction des os tout entiers à la suite des nécroses.

Mais ces faits, quoique suffisants pour prévenir toute contestation à l'endroit de ceux que j'ai annoncés, sont loin cependant d'en dire et montrer autant que ceux qui se rapportent directement à l'organisation immédiate des os dans les plaies sous-cutanées. En effet, les réunions osseuses ne sont possibles dans les conditions ordinaires, que parce que, d'une part les surfaces ou points ruptures sont maintenus en contact, et de l'autre, parce que, en cas de suppuration des plaies, le bourgeonnement commence à combler leur fond et à convertir les points correspondants de la fracture en plaies sous-cutanées.

Mais la méthode sous-cutanée, c'est-à-dire la doctrine de l'organisation immédiate, a appris quelque chose de plus : elle a appris deux choses : la première, à savoir que, lorsqu'on maintient écartées les extrémités osseuses divisées ou rupturées, et que le travail de suppuration s'effectue de manière à laisser ces surfaces à découvert, il y a ce qu'on appelle vulgairement des fractures non consolidées. A la place du cal, une cicatrice fibro-celluleuse maintient l'écartement et la non-consolidation des fragments.

La seconde chose que la théorie de l'organisation immédiate a apprise, c'est que, lorsque les surfaces de section de l'os sont maintenues à l'abri du contact de l'air, ces surfaces laissent suinter un blastème osseux qui comble leur intervalle.

On obtient un résultat de ce genre en enlevant une couronne de trépan chez les chiens, et en recouvrant immédiatement la plaie à l'aide d'un lambeau du péricrane soigneusement réappliqué. Dans les opérations de ce genre chez l'homme, on avait proposé de boucher l'ouverture laissée par la couronne de trépan enlevée, au moyen d'une couronne d'un même diamètre : dans mes expériences, j'ai constaté que les surfaces de section fournissent des stalactites osseuses qui vont à la rencontre l'une de l'autre, et finissent par oblitérer l'ouverture. J'ai pu à cette occasion constater que le périoste n'est pas, comme on le soutient, l'élément générateur indispensable du nouvel os : j'avais enlevé autour de la couronne de trépan le périoste dans l'étendue de 5 à 6 millimètres. Voilà donc deux résultats inhérents à la théorie de l'organisation sous-cutanée, qui prouvent que, là où l'observation vulgaire avait épuisé les filons de sa mine, notre théorie trouve encore des matériaux propres à compléter son édifice.

Telles sont, Messieurs, les observations que j'avais à présenter à l'Académie pour répondre aux objections adressées à la théorie de l'organisation immédiate des tissus divisés sous la peau. J'ai eu à cœur d'aller au delà de ces objections. J'ai ajouté à mes précédentes observations toutes celles qui pouvaient éclairer plus complétement la doctrine, et faire voir, entre autres choses, qu'elle n'était pas née, comme on l'a dit, d'une simple vue de l'esprit, d'une simple induction. Elle a passé au contraire par tous les faits de détail, elle a subi le contrôle de tous ces faits; et si j'ai été obligé quelquefois d'énoncer ces derniers sous leurs formes les plus générales, sous leur forme abstraite, c'est en vertu d'une tendance de mon esprit et non par absence ou pénurie d'expériences.

Ceci m'amène à relever une dernière et grave objection, je dirai plutôt une dernière et injuste accusation, qui a été adressée par M. Velpeau à mes observations, à mes expériences; en un mot à tous les faits que j'ai allégués. Il leur reproche de manquer de précision, de rigueur, d'exactitude. Mes démonstrations sont insuffisantes; elles sont incapables d'établir ce que je veux démontrer; en un mot, elles ne sont pas des preuves.

Vous le voyez, Messieurs, je n'ai rien voulu dissimuler, rien atténuer de la gravité de ces reproches. Je demande donc à l'Académie en terminant, qu'elle veuille bien prêter toute son attention à ma réponse.

Il y a dans la découverte et l'établissement de la vérité deux choses : voir et faire voir; découvrir et démontrer. M. Velpeau ne me paraît pas avoir fait suffisamment cette distinction. Or, celui qui voit et qui découvre n'est pas celui ou ceux à qui l'on fait voir, à qui l'on démontre. Il est donc souvent plus facile de faire une découverte que de la faire comprendre et accepter. En effet, qu'arrive-t-il la plupart du temps? C'est que, lorqu'on veut prendre la peine de faire voir ce qu'on a très-bien vu, il n'advient que trop souvent qu'on se trouve en présence de personnes peu disposées à regarder, à écouter. L'Écriture a même caractérisé ce genre de dispositions. Qu'arrive-t-il alors? C'est que ceux de la troisième catégorie, ceux qui ne comprennent pas, parce qu'ils ne peuvent pas comprendre, la grande majorité enfin, s'en rapportant plutôt à ceux qui devraient constater qu'à ceux qui découvrent, perpétuent, sans le vouloir, l'incertitude à la place de la certitude, l'erreur à la place de la vérité; et ce n'est qu'à la faveur d'une nouvelle génération d'esprits capables de comprendre, que les inventions, que les vérités nouvelles arrivent aux masses et sont accueillies par elles. Voilà le sort des inventeurs. Je demande donc à M. Velpeau si, en m'adressant le reproche qu'il m'a adressé, il a suffisamment tenu compte des différences que j'ai cru devoir lui rappeler.

Voilà pour les principes, voici pour les applications.

L'Académie se souviendra peut-être que lors d'une discussion précédente déjà fort ancienne sur la ténotomie, j'avais déclaré pouvoir diviser les tendons fléchisseurs de la main et des doigts, en conservant les mouvements des parties. Je présentai des maledes (deux petites filles) qui donnèrent des poignées de main bien serrées à ceux qui voulurent bien les accepter, Un de nos collègues, sceptique par excellence, Gerdy, prétendit, huit jours après, que l'Académie avait été dupe d'une mystification. Il demanda une commission, dont lui d'abord et plusieurs autres incrédules feraient partie. Au lieu de ces juges menaçants, je m'adressai aux membres du bureau de l'Académie, assistés de deux autres membres. Nos collègues examinèrent les faits avec le plus grand soin, et ils déclarèrent, dans un procès-verbal en règle, que les choses étaient telles que je les avais annoncées. Vous croyez que les difficiles se sont rendus? La commission fut baptisée du nom de *commission de secours*, et voilà tout.

Quelques années plus tard, lorsque j'ai annoncé les résultats obtenus à l'hôpital des Enfants à l'aide de mes nouvelles méthodes, il y eut, si l'on s'en souvient, un *tolle* général; toute la France médicale et chirurgicale fut mise en émoi. On ne constestait pas seulement les faits annoncés comme erronés, comme inexacts : c'était quelque chose de plus. Je demandai alors une commission à l'Administration des hôpitaux, qui me l'accorda. Cette commission était composée des lumières et des caractères les plus considérés dans la science. Il était permis de croire qu'on attendrait son jugement. Point. On la baptise d'abord de *Commission des Miracles*; et, après quatre années d'observations, d'expériences, de vérifications de toutes sortes, son rapport fut accueilli, pas les uns avec indifférence, par les autres avec incrédulité, et par le reste avec dénigrement. Et voilà comment il est possible de faire voir, de faire accepter la vérité quand on l'a découverte. Cependant, pour montrer à M. Velpeau et à l'Académie ensuite que si, dans ces grandes circonstances de ma carrière, j'ai été aux prises avec l'incrédulité des uns et l'hostilité des autres, il s'est trouvé des hommes assez dévoués pour regarder, assez intelligents pour comprendre, et assez courageux pour proclamer les vérités que j'ai introduites dans la science; je demande très-humblement la per-

mission à l'Académie de lui lire les conclusions de deux rapports faits par ces juges d'élite à quelques années de distance sur mes travaux.

Conclusions de la commission de l'Académie des sciences chargée de décerner le grand prix de chirurgie en 1837. — « Après tant de recherches faites successivement sur le squelette, « sur le cadavre, sur le vivant; après un si grand nombre d'observations rigoureusement « recueillies et sévèrement interprétées; après cette foule de faits nouveaux et de vues neuves « sur les différentes parties du sujet; finalement, après de si nombreux, de si beaux et de si « féconds résultats introduits dans la science et dans l'art, nul ne s'étonnera sans doute que « le prix ait été adjugé à ce remarquable travail. »

Ont signé: MM. Double, Dulong, Larrey, Magendie, Roux, Savart, Serres.

L'Académie voudra bien remarquer que ce verdict n'a été rendu qu'après 63 séances de discussions, de contrôles, d'expérimentations contradictoires entre les parties intéressées.

Voici un second jugement :

Conclusion du rapport de la Commission des hôpitaux en 1848. — « 1° Les résultats « obtenus par M. J. Guérin sous les yeux de la commission pendant les années 1843, 1844, « 1845, dans le traitement du strabisme, du torticolis, des déviations de l'épine, des luxations « congénitales, des déviations des genoux, des pieds bots, des difformités arthralgiques, des « difformités par rétraction de cicatrices, des difformités rachitiques, des excurvations tuber- « culeuses et des abcès par congestion, sont de nature à établir que la pratique de M. J. Gué- « rin est tout à la fois remarquable par les considérations élevées et judicieuses sur lesquelles « elle se fonde, et par l'habileté et souvent la hardiesse heureuse avec lesquelles les procédés « opératoires sont exécutés. . . . .

« 2° Les méthodes, procédés et appareils imaginés par M. J. Guérin pour le traitement « des difformités et accidents qui les compliquent, et les règles qu'il a posées pour leur « application, constituent un ensemble de moyens et de préceptes à l'aide desquels il a pro- « duit des résultats complétement nouveaux, comme l'ensemble de ses recherches et de « ses idées sur cet ordre de faits avait dès longtemps constitué une branche de la méde- « cine presque entièrement nouvelle.

« 3° En raison des progrès qu'il a imprimés à la science des difformités et à l'art de les « traiter, en raison des sacrifices qu'il a faits, en raison de la persévérance avec laquelle il « a poursuivi de longues et pénibles recherches, la commission est heureuse de le déclarer : « M. J. Guérin *a bien mérité de la science et de l'humanité*; elle émet, en conséquence, le « vœu que le service chirurgical qui lui a été confié par la précédente administration lui soit « conservé tout à la fois comme un établissement utile aux pauvres malades et comme une « juste récompense de ses travaux. »

Ont signé : MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Louis, Rayer, Serres et Orfila, président.

Après avoir entendu ces paroles, après les avoir rapprochées du discours de M. Velpeau, ne serait-il pas permis de se demander à quoi servent les démonstrations, les vérifications, les constatations des vérités nouvelles? J'espère néanmoins que notre éminent collègue sera satisfait de voir que mes méthodes d'observation et d'expérimentation ne sont pas aussi incomplètes, aussi défectueuses qu'il l'a craint; et surtout aussi incapables de faire passer dans l'esprit des autres les vérités découvertes par le mien.

Il me reste à faire connaître les applications pratiques auxquelles a donné lieu la méthode sous-cutanée. J'espère que l'Académie voudra bien me continuer la parole dans la prochaine séance.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Les nouvelles sont bonnes de tous côtés. A Paris, le chiffre des décès a baissé considérablement : il était hier inférieur de moitié à celui du commencement de la semaine. Le nombre des admissions dans les hôpitaux est aussi considérablement en baisse.

Aucun cas nouveau n'est signalé dans les départements des Bouches-du-Rhône, de la Somme et du Nord.

New-York est en pleine épidémie cholérique. On craint l'invasion du fléau dans tous les États-Unis.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de charger MM. Depaul et Henri Roger d'aller étudier les faits de syphilis vaccinale observés récemment par des médecins du Morbihan, et dont il a été question à l'Académie de médecine.

— L'administration de l'Assistance publique de Paris a pris, lors de l'épidémie cholérique de 1865, diverses mesures très-importantes au point de vue du traitement des malades et de la salubrité des hôpitaux.

Ces mesures avaient trait à la préservation et au repos alternatif du personnel, au régime alimentaire des agents et des malades ordinaires, enfin à tout ce qui touche aux bâtiments et au matériel.

Cette année, les mesures dont il s'agit ont été maintenues et en quelque sorte perfectionnées. Celles qui concernent la salubrité nous paraissent avoir en ce moment un intérêt particulier. Nous croyons donc utile de les porter à la connaissance des Administrations hospitalières des villes où elles pourraient recevoir une utile application. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire textuellement la note que M. le Directeur de l'Assistance publique a notifiée aux Directeurs des hôpitaux et des hospices, qui contient toutes les formules des précautions à cet égard.

Note à annexer à la circulaire du 17 juillet 1866 sur les mesures à prendre à l'occasion du choléra-morbus.

Pour guider les Directeurs des hôpitaux et des hospices, dans l'exécution des mesures de salubrité qu'il convient d'adopter, afin de prévenir les développements du choléra, j'ai arrêté de concert avec M. le Directeur de la Pharmacie centrale, la formule des diverses préparations dont l'emploi est recommandé.

1° *Assainissement du linge provenant du lit des malades, des toiles à matelas, du linge de corps des cholériques, etc.* — Tremper, pendant une heure environ, les objets à désinfecter dans une solution formée de :

Chlorure de soude.	1 litre.
Eau (environ)	9 litres.

2° *Désinfection des bassins et des urinaux.* — Vider les bassins et les urinaux, puis les tremper immédiatement dans un baquet ou grand seau, renfermant un mélange composé de :

Chlorure de chaux sec. . . .	500 grammes.
Eau (environ)	9 litres.

Délayer le sel avec soin et agiter le dépôt au moment de l'immersion. Les vases doivent être passés dans un seau d'eau ordinaire, puis essuyés, avant d'être remis en service.

A la fin de la journée, verser le contenu du récipient, dans le vidoir ou dans le tuyau de chute des lieux, et renouveler la solution.

3° *Désinfection des fosses d'aisances, des cabinets, et des urinoirs. (Là où il existe des lieux d'aisances perfectionnés, il suffira de laver le vidoir et les urinoirs avec le mélange de chlorure de chaux indiqué ci-après.)* — Matin et soir, jeter dans l'orifice du tuyau de chute des lieux d'aisances ordinaires, un seau (environ 10 litres) de la solution suivante :

Sulfate de fer	500 grammes.
Eau	10 litres.
Acide phénique à 1/100ᵉ. . .	100 grammes.

Le lavage des surfaces se fera avec le mélange déjà indiqué :

Chlorure de chaux sec. . . .	500 grammes.
Eau	9 litres.

4° *Désinfection de l'amphithéâtre d'autopsie et de la salle des morts ; de la salle de dépôt du linge sale, des conduits d'extraction de l'air des salles de cholériques (là où il y a un système de ventilation), des trémies pour le linge sale, dans les hôpitaux qui en sont pourvus.* — Mélanger dans un vase en grès :

1 litre d'acide pyroligneux avec 4 litres d'eau ;

Durant la journée, y ajouter, par parties, 250 grammes de chlorure de chaux sec. On obtiendra ainsi un dégagement abondant et permanent de chlore.

(L'acide sera délivré par la Pharmacie centrale.)

5° *Assainissement des salles de cholériques.* — Placer dans ces salles de nombreuses assiettes avec du chlorure de chaux sec, légèrement humecté d'eau.

On peut encore opérer des fumigations d'acide phénique avec le mélange suivant :

Eau	10 litres.
Alcool	1 litre.
Acide phénique	50 grammes.

Ce liquide sera distribué dans des terrines placées dans les salles, à raison de cinq terrines de 2 litres par salle de 30 à 40 malades, soit une terrine pour 6 à 8 lits.

On ne devra employer l'un ou l'autre de ces deux modes d'assainissement des salles de cholériques que de concert avec le chef du service médical.

Les directeurs des hôpitaux et des hospices s'entendront avec les pharmaciens des établissements pour l'exécution de ces diverses prescriptions.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de la Stérilité chez l'Homme et chez la Femme, et de leur Traitement, par le docteur H.-L. MOURIER. — A la librairie Ad. Delahaye, ou chez l'auteur, 52, boulevard Pereire.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 102. JEUDI 30 AOUT 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DE LA TRACHÉOTOMIE DANS L'ŒDÈME DE LA GLOTTE ET DE LA LARYNGITE NÉCROSÉE, par le docteur OBÉDÉNARE, ancien interne des hôpitaux de Paris. Brochure in-8° de 80 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES DU RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL, par MM. PRÉVOST et COTARD, internes des hôpitaux. Un volume in-8°, accompagné de 4 planches en chromo-lithographie. — Prix : 5 fr. *franco.*

LE CHOLÉRA à l'hôpital Lariboisière en 1865 dans ses rapports avec les autres maladies, par le docteur STOUFFLET. In-8° de 187 pages. — Prix : 3 fr. *franco.*

DE L'URÉTHROTOMIE EXTERNE, par le docteur CARBONELL, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 52 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

CONSULTATION MÉDICALE SUR LE CHOLÉRA, par le docteur Édouard FOURNIÉ. Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. *franco.*

ESSAI sur les eaux minérales phosphatées ferrugineuses, par le docteur SANDRAS. In-8°. — Prix : 75 c. *franco.*

Ces six ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

L'UNION MÉDICALE.

N° 102. Jeudi 30 Août 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : Sur les altérations de la papille du nerf optique dans les maladies cérébrales. — III. Académies et Sociétés savantes (Académie de médecine). Séance du 28 Août : Correspondance. — Présentations. — Lecture. — Élection d'un correspondant national. — Discussion sur la méthode sous-cutanée. — *Société médico-chirurgicale de Paris* : Correspondance. — Allocution prononcée sur la tombe de M. le docteur Collomb. — Discussion sur le choléra. — IV. Réclamation : Lettre de M. le docteur Ch. Pellarin. — V. Courrier.

Paris, le 29 *Août* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Aux trois grands discours de M. Guérin, M. Velpeau a répondu par une seule allocution. C'est un des inconvénients de la défense d'être obligée à plus de développements que l'attaque. M. Velpeau s'est tiré de cette action avec son bonheur habituel, c'est-à-dire avec sa bonhomie spirituelle et malicieuse, persistant à soutenir que la part d'invention de M. Guérin, soit dans la théorie, soit dans les applications de la méthode sous-cutanée, n'est pas aussi considérable qu'il le prétend, et développant ce thème à grand renfort de textes et de citations. M. Velpeau ne se passionne guère dans les discussions académiques, mais il n'en est pas moins un terrible jouteur précisément à cause de son calme, de la topicité de ses arguments, de son esprit railleur et très-sceptique; lutteur redoutable surtout à cause de sa grande aptitude au rôle de dénicheur de textes. La substance, la moelle de ce discours, c'est précisément une exhibition abondante de textes pour prouver que d'autres avaient dit, que d'autres avaient fait ce que M. Guérin veut avoir dit et fait le premier. Resterait un travail à faire, non pas de vérifier l'exactitude de ces citations, M. Velpeau n'en peut pas faire d'inexactes, mais d'en apprécier la nature et l'esprit. C'est bien en fait d'invention et de priorité que l'on peut dire avec Jacotot : Tout est dans tout. Une phrase isolée dans l'ensemble d'une œuvre peut présenter une signification apparente que l'esprit général de l'œuvre efface et annihile. L'histoire des sciences est remplie de ces revendications de priorité analogues à celles dont la méthode sous-cutanée est aujourd'hui le sujet. La justice n'oblige pas moins à reconnaître pour celle-ci qu'avant 1839, il n'en était guère question dans l'enseignement, dans la littérature médicale, dans la pratique; que si l'on en retrouve après coup quelque conception vague, quelques applications mal déterminées, la formule générale, la théorie ne se rencontrent que dans les publications de M. Guérin, et que c'est à lui que l'on en doit l'introduction méthodique et plus ou moins étendue dans la pratique de l'art.

Du reste, c'est bien là au fond la véritable opinion de M Velpeau, la péroraison de son discours en fait foi, malgré toutes les réserves et tous les amoindrissements qu'il a voulu y apporter. A la place de M. Guérin, nous nous contenterions de ce jugement sommaire, il est vrai, mais assez significatif de la part d'un adversaire de trente ans. M. Velpeau, avec sa grande loyauté scientifique, nous paraît se placer sur la pente des concessions et de la pacification; à M. Guérin il appartient de l'entraîner tout à fait, non par de nouvelles exigences, mais par une égale tendance à la conciliation.

Nous ferions mieux encore : à la place de M. Guérin nous entreprendrions un petit voyage dans tous les services chirurgicaux de Paris; nous noterions exactement ce qui s'y passe, ce qui s'y fait, comment on y traite les maladies auxquelles la méthode sous-cutanée est applicable; à cet inventaire nous comparerions ce qui se faisait, ce qui se pratiquait en 1839; nous viendrions en faire l'exhibition à l'Académie comme

clôture définitive et sans remise de ces longs débats, et puis..... et puis nous verrions si nous pouvons monter au Capitole.

Si M. Guérin veut bien y réfléchir, il comprendra que le conseil que nous nous permettons de lui donner ne part pas d'un ennemi, et que ce moyen est peut-être meilleur qu'un pari d'argent, dont l'opinion publique, nous pouvons le lui assurer, n'a pas été satisfaite.

M. Velpeau a cru devoir faire intervenir la Presse dans son discours, et il en a parlé en très-bons termes, nous le reconnaissons avec plaisir. Il ne dédaigne ni ne craint la Presse, c'est fort bien; il sait aussi que la Presse sérieuse et libre concilie les égards qu'elle doit aux hommes éminents avec les droits de la justice et de la vérité. L'incident ne consistait pas dans ces déclarations de droits. En ce qui nous concerne, nous nous étions étonné que M. Velpeau eût fait intervenir dans le débat académique une discussion qui se passait entre journalistes, voilà tout. L'incident n'avait pas plus de portée. M. Velpeau l'a beaucoup agrandi. Il a revendiqué le droit de prendre ses arguments partout et aussi dans la Presse. Qui peut contester ce droit? N'est-ce pas un honneur pour la Presse d'être discutée dans les Académies? Qui oserait réclamer pour elle l'inviolabilité de ses arrêts et une sorte de fétichisme pour ses actes? Ce que nous croyons, c'est que, lorsque la Presse est soumise au droit de réponse, il serait de toute justice que, si on la discutait à l'Académie, on ne revendiquât pas à la fois dans ses bureaux le droit de réponse, comme cela s'est vu. La Presse ne réclame pour elle que l'application de l'ancien axiome du droit romain : *Non bis in idem*. C'est fort raisonnable.

Avant que M. Velpeau prît la parole, M. Voisin a payé sa bienvenue de nouveau membre associé national en commençant la lecture d'un mémoire sur les facultés intellectuelles de l'homme. M. Voisin a aussi sa trilogie : L'homme animal, l'homme moral, l'homme intellectuel. Cet honorable et éloquent philosophe a publié les deux premières parties de cette grande trilogie; il soumet actuellement à l'Académie l'introduction de la troisième partie, c'est-à-dire ses études sur l'homme intellectuel. Comme dans les précédents travaux de M. Voisin, on sent dans celui-ci un ardent amour de l'humanité, un culte généreux pour le progrès, et une foi profonde dans l'amélioration de l'homme.

Une élection a eu lieu pour la nomination d'un correspondant national; c'est M. Marchand, savant pharmacien à Fécamp, qui a été élu. Plusieurs voix données à M. Jeannel, à Bordeaux, font présager le succès futur de cette honorable candidature.

Amédée Latour.

OPHTHALMOLOGIE.

SUR LES ALTÉRATIONS DE LA PAPILLE DU NERF OPTIQUE DANS LES MALADIES CÉRÉBRALES;

Par le docteur Xavier Galezowski.

L'étude des affections cérébrales a présenté de tout temps des difficultés considérables, et jusqu'à nos jours on était souvent embarrassé pour déterminer le genre de lésion auquel on avait affaire, et la partie de l'encéphale qui était altérée.

La découverte de l'ophthalmoscope apporta de nouvelles données de diagnostic des affections cérébrales du moment où l'on vit que la papille du nerf optique devenait en même temps malade. On comprend, en effet, que le nerf optique étant l'émanation directe du cerveau, doit forcément présenter des altérations plus ou moins identiques avec celles de la substance nerveuse. Nos propres recherches anatomiques nous ont en outre permis de démontrer que la papille reçoit des vaisseaux émanant

directement du cerveau et qui peuvent par conséquent se congestionner ou s'atrophier dans les inflammations ou autres altérations cérébrales.

La cérébroscopie, comme on l'appelle aujourd'hui, est donc devenue indispensable pour les études de la pathologie cérébrale. Mais jusqu'à quel point l'ophthalmoscope peut-il nous donner des résultats positifs? C'est ce que nous allons démontrer dans ce résumé succinct, en renvoyant pour des détails plus complets au travail que nous avons publié dernièrement sous le titre de : *Étude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent* (1).

Il faut avouer que le premier mérite des investigations ophthalmoscopiques, dans les maladies cérébrales aiguës ou chroniques, appartient à MM. Stellwag (2) von Carion et Graefe (3). Le premier de ces savants parle des névrites optiques observées dans les méningites tuberculeuses ou celles qui accompagnent les fièvres typhoïdes; le dernier a démontré l'existence de l'altération semblable dans les tumeurs du cerveau.

Ayant été frappé de la fréquence des névrites optiques chez des malades qui présentaient les signes de méningites, nous avons cherché à élucider cette question, et grâce à l'obligeance de nos maîtres distingués, MM. Trousseau, Baillarger, Moreau, il nous a été possible de faire, dès 1860, des investigations approfondies dans les hôpitaux de Paris. C'est aussi à la même époque que nous avons attiré l'attention de M. Bouchut sur ce sujet en lui montrant des cas nombreux de névrites optiques observées à la clinique de M. Desmarres père, et qui étaient dus, selon nous, à des méningites. Nous lui avons démontré les mêmes faits dans son service de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Les travaux de MM. Schneller et H. Jackson, ainsi que les observations de MM. Gillet de Grammont, Meunier et celles que j'ai rapportées dans diverses publications, sont venues successivement compléter l'histoire de la pathologie cérébro-oculaire.

Nous ne sommes pourtant pas de l'avis de ceux qui pensent que toujours et dans toutes les affections de l'encéphale, l'ophthalmoscope doit résoudre les difficultés de diagnostic. Nous ne partageons pas non plus l'opinion de quelques auteurs, qui veulent voir dans toutes les phlegmasies du cerveau des *phlébectasies*, des *hémostases phlébo-rétiniennes*, des hydrophthalmies et même des glaucomes. Aujourd'hui, il n'est douteux pour personne que le glaucome et l'hydrophthalmie sont les maladies du globe de l'œil et n'ont aucun rapport avec ces affections cérébrales.

D'autre part, il y a des faits très-nombreux où, malgré les signes évidents d'une altération cérébrale grave, l'ophthalmoscope reste muet et ne donne que des résultats négatifs; témoin les observations que nous avons recueillies l'année dernière dans les services de MM. les professeurs Trousseau et Grisolle, et que nous rapportons plus loin.

D'autre part, on connaît des faits nombreux d'encéphalites où la vue est restée intacte jusqu'aux derniers moments de la vie. Pour les apoplexies cérébrales, on pourrait même dire que l'altération de la vue et du nerf optique est une exception; les faits cliniques de MM. Rochoux, Andral, Calmeil et autres sont là pour le confirmer.

La science possède aussi des faits dans lesquels les altérations du pédoncule cérébral, de la protubérance annulaire, des couches optiques et du cervelet étaient accompagnées d'une amaurose; et à côté de ces faits incontestables, il y en a bien d'autres où on ne trouve aucun désordre dans la vision. L'explication de ces particularités réside dans les rapports anatomiques de ces altérations avec les centres optiques. Pour que l'altération se traduise sur la papille du nerf optique il faut, en effet, qu'elle envahisse les fibres optiques dans l'un ou l'autre point de leur trajet et se porte ensuite jusqu'à la papille.

Nous pensons qu'il ne sera pas inutile de répondre à toutes ces questions en reproduisant quelques passages du travail que nous avons publié à ce sujet :

(1) *Étude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique*, etc. Leclerc, Paris, 1866.
(2) *Dio Ophthalmologie*, 1856. B. abt. I, p. 570.
(3) Comptes rendus des séances de la Société de biologie, 1860, p. 151.

Congestion cérébrale et amblyopie. — Dans les attaques congestives du cerveau, qui se déclarent subitement sous l'influence d'une cause nerveuse, d'une frayeur ou de la suppression des menstrues, etc., et amènent la cécité, il se passe quelque chose de plus grave qu'une simple congestion : c'est la transsudation séreuse qui doit se produire à travers les parois des vaisseaux, ou une suffusion sanguine dans le tissu cellulaire interstitiel, ou bien une vraie ecchymose. Ces ecchymoses ou infiltrations peuvent être très-peu étendues, de telle sorte que l'examen à l'œil nu les laissera souvent échapper; ou bien on les confondra avec ce qu'on est convenu d'appeler *cerveau piqueté* ou *sablé*. Ce sont, en un mot, des apoplexies capillaires microscopiques, et qui échappent presque toujours à tous les moyens connus d'investigation, comme cela se voit si souvent dans quelques apoplexies de la rétine, qui ne sont reconnues que très-difficilement avec l'ophthalmoscope.

Sur le cadavre, il est encore bien plus difficile de retrouver à l'œil nu une tache apoplectique rétinienne d'une petite dimension; à plus forte raison, la recherche des apoplexies très-petites dans le cerveau devient tout à fait impossible.

Une congestion avec apoplexie ou suffusion séreuse peut se déclarer dans une partie très-limitée du cerveau, et entraîner l'abolition ou l'affaiblissement de telle ou telle autre fonction, lésion de la sensibilité dans un seul nerf ou un groupe de nerfs, suspension de la fonction visuelle dans un ou dans les deux yeux, ou même une hémiopie.

Il n'y a que les congestions cérébrales chroniques qui puissent amener des congestions dans la papille. Dans les congestions cérébrales aiguës, au contraire, les désordres de la papille manquent le plus souvent, malgré la cécité quelquefois complète. Nous avons rapporté un cas de ce genre dans la *Gazette des hôpitaux,* 1864, nº 35, et le fait que M. Nélaton a bien voulu nous communiquer d'une jeune fille prise subitement d'une cécité complète, et qui n'a recouvré la vue qu'au bout de trois mois et d'une manière spontanée, doit être aussi rapporté à la même espèce d'altération.

Hémorrhagie cérébrale. — Rien n'est plus rare que de trouver un trouble de la vision notable et manifeste dans les hémorrhagies cérébrales ordinaires. Cette circonstance tient évidemment au siége habituel et le plus fréquent des apoplexies, dans les corps striés, les couches optiques, ainsi que dans l'épaisseur d'une des circonvolutions cérébrales ou cérébelleuses. La statistique de Rochoux et celle de M. Andral confirment pleinement cette assertion. C'est donc la substance grise du cerveau, la plus vasculaire du reste, qui est la plus exposée aux apoplexies. Une grande partie du système nerveux optique est constituée par la substance blanche médullaire; les bandelettes optiques elles-mêmes se trouvent, dans leur long trajet, presque continuellement en contact avec la substance blanche. Nous trouvons là l'explication du nombre très-restreint d'amblyopies et d'amauroses dans les apoplexies cérébrales. Sur 26 apoplexies cérébrales relatées par M. Calmeil, nous n'avons trouvé qu'une fois la cécité complète et une autre fois un affaiblissement de la vue. Parmi les 17 cas d'hémorrhagies cérébrales et les 6 du cervelet décrit par M. Andral, il n'y a aucun cas d'amaurose; mais M. Andral parle d'un malade frappé de cécité et chez lequel la perte de la vue était le principal prodrome de l'hémorrhagie cérébrale. C'était un serrurier mécanicien qui, après avoir eu pendant une huitaine de jours des étourdissements assez violents, perdit brusquement la vue du jour au lendemain. Après être ainsi resté aveugle pendant une quinzaine de jours, il tomba tout à coup privé de connaissance et paralysé du côté droit; la connaissance revint bientôt; l'hémiplégie persista; mais, chose remarquable, quelque temps après son attaque, cet homme commença à recouvrer la vue, qui, toutefois, resta très-faible.

Pour notre part, nous avons rencontré trois fois une congestion des papilles plus ou moins marquée dans les apoplexies cérébrales, avec hémiplégie persistante. Chez un de ces malades, la vue s'était perdue deux jours après le coup de sang, mais elle était ensuite revenue à un degré tel qu'il pouvait distinguer et lire les gros caractères.

Chez un autre qui se trouvait dans le service de M. le docteur Vigla, à l'Hôtel-Dieu, la vue s'était d'abord sensiblement troublée dans l'œil droit, puis elle est revenue au point qu'il put lire à l'aide de cet œil, quoique avec une certaine difficulté; l'examen ophthalmoscopique nous a fait découvrir une stase veineuse sensiblement accusée dans la papille du nerf optique droit.

Amaurose dans l'encéphalite ou périencéphalite. — L'encéphalite peut être complétement et pendant très-longtemps circonscrite dans une partie du cerveau, et n'entraîner que l'affaiblissement ou l'abolition des fonctions dans un seul membre, un seul muscle ou un seul sens. Ainsi, dans une encéphalite limitée aux bandelettes optiques ou aux tubercules, la vue peut être affaiblie ou même totalement perdue, sans que pour cela la santé du malade et son intelligence soient altérées. Ces malades peuvent vaquer à leurs affaires, aller dans le monde, causer agréablement comme à l'état normal. Seulement, on remarque à la longue que leur mémoire diminue; ils accusent des douleurs de tête vers la région frontale ou occipitale; quelquefois, ils ont des fourmillements dans les extrémités, des contractures passagères de certains muscles, souvent affaiblissement dans les jambes. Chez d'autres, il n'y a aucun signe d'affection cérébrale; tous les sens, excepté la vue, sont intacts; ils n'ont pas de douleurs de tête, leurs forces sont conservées, et malgré cela l'encéphalite locale existe, et c'est elle qui est la cause de la cécité. Türck a pu ainsi trouver, dans un cas d'inflammation du nerf optique une encéphalite occupant les corps génouillés.

Comme la durée de l'encéphalite chronique est très-longue, on comprend que les malades atteints de cécité dans cette circonstance peuvent vivre très-longtemps, sans que leurs fonctions intellectuelles et les forces vitales soient sensiblement affaiblies.

Il n'en est pas ainsi dans la périencéphalite chronique, appelée aussi *paralysie générale progressive*, forme plus généralisée et plus étendue de l'encéphalite. La marche de cette affection est progressive, quoique avec de fréquentes alternatives; elle se développe dans différentes conditions, chez les aliénés aussi bien que sous l'influence de causes accidentelles; et, selon M. Grisolle, il n'est pas rare de l'observer dans les hôpitaux d'adultes aussi bien que parmi les malades de la ville.

La périencéphalite chronique se révèle par des lésions fonctionnelles plus ou moins généralisées; les malades continuent à marcher et à agir, quoiqu'on observe chez eux une certaine incertitude dans toutes leurs actions. Quant à l'affaiblissement de la vue, il n'est pas fréquent, et, sur le nombre de 56 cas rapportés par M. Calmeil, trois malades seulement étaient atteints de la cécité complète; d'autres n'avaient accusé qu'un léger affaiblissement de la vue, tantôt d'un seul œil, tantôt des deux côtés. Souvent ces désordres n'arrivent que dans la dernière période de la maladie. Chez un malade de M. Andral (observation X, p. 419), la vue se perdit du côté où existait la paralysie des membres et à une époque où il jouissait encore de toute son intelligence. D'autres fois, des hallucinations très-variées et des plus bizarres s'observent dès la période d'invasion, et elles peuvent se prolonger pendant toute la durée de l'affection, et apparaître à des intervalles plus ou moins longs. La marche de l'amblyopie présente les mêmes variétés; la vue s'améliore quelquefois pendant quelque temps, et le médecin qui ne prendrait pas en considération la cause de l'affection progressive pourrait confondre la simple rémittence de la phlegmasie avec une guérison. Nous ne voulons pas dire pour cela que la guérison soit impossible; la véritable guérison d'une amblyopie comme de la périencéphalite peut être obtenue, mais elle est très-rare.

Les changements dans la forme de la pupille ont été observés par plusieurs auteurs dans la périencéphalite chronique; elle est élargie ou rétrécie dans les deux yeux au même degré, ou élargie d'un côté et rétrécie de l'autre. MM. Calmeil et Baillarger ont démontré que les pupilles peuvent subir d'un mois à l'autre de fréquentes variations chez le même paralytique.

Nous avons quelquefois examiné à l'ophthalmoscope dans le service de M. Baillar-

ger et dans celui de MM. Moreau et Vulpian à la Salpêtrière, des malades atteints de paralysie générale; toutes les fois que la vue était troublée ou perdue, nous avons reconnu une atrophie progressive de la papille à contours bien tranchés; les vaisseaux centraux étaient conservés, mais les capillaires cérébraux de la papille ne se voyaient plus.

Méningite basilaire avec désordres dans les nerfs optiques. — Le chiasma et une partie des bandelettes optiques ne sont séparés des os du crâne, sur une certaine étendue, que par les membranes cérébrales. Cette disposition expose les nerfs optiques à subir certaines modifications dans les inflammations des méninges. — La méningite simple, en particulier des adultes, est bornée à la convexité des hémisphères et peut même être limitée, d'après MM. Andral et Grisolle, à un seul lobe cérébral, au cervelet et même à une partie plus ou moins circonscrite de ses surfaces. La partie antérieure des hémisphères semble être, pour M. Andral, le siége le plus fréquent de ces méningites partielles. Plus rarement on la trouve à la base; c'est pourquoi les nerfs optiques sont, dans la majorité des méningites simples, exemptes de toute inflammation. Avec l'ophthalmoscope nous nous sommes convaincu que la papille conserve dans ces cas son aspect normal, malgré l'intensité de la maladie. Ainsi, il nous a été possible d'observer, cette année, un malade du service de M. le professeur Trousseau (salle Sainte-Jeanne), atteint d'une méningite rhumatismale aiguë; les articulations se sont dégagées, et la maladie s'était portée en entier aux membranes du cerveau et à la plèvre. Le malade avait une fièvre très-intense, accompagnée d'agitation, d'insomnie, de céphalalgie et du délire. Cet état a duré pendant une dizaine de jours, et l'examen ophthalmoscopique que l'éminent professeur nous a autorisé à faire pendant toute la durée de la maladie cérébrale nous a convaincu de l'intégrité des deux papilles. Nous sommes arrivé à des conclusions identiques avec le petit malade du service de M. le professeur Grisolle. Cet enfant, atteint d'une méningite à forme très-irrégulière, a été choisi plusieurs fois par les jurys comme sujet d'examen au concours des hôpitaux, à cause de la difficulté extrême du diagnostic. Il était important de chercher des renseignements du côté du nerf optique. L'exploration ophthalmoscopique a été pratiquée en présence de M. le professeur Grisolle; mais il nous a été impossible de découvrir la moindre altération dans la papille. Après quelques mois de traitement, le malade a quitté l'hôpital avec un mieux sensible. Il y avait évidemment là une méningite simple, qui, étant éloignée du chiasma et des nerfs optiques, ne pouvait occasionner aucun désordre dans ces parties. M. Liouville, interne distingué à Bicêtre, nous a rapporté dernièrement que ce malade est venu mourir à Bicêtre, et qu'il a pu constater la présence des tubercules dans les méninges.

Des méningites simples basilaires peuvent se rencontrer dans les fièvres typhoïdes et occasionner un affaiblissement ou une perte de la vue, comme l'ont observé M. Andral (1) dans les méningites idiopathiques, et M. Trousseau (2) dans les méningites qui accompagnent les fièvres typhoïdes à forme ataxique ou dans la période de convalescence des différentes autres formes de dothiénentérie. L'examen ophthalmoscopique nous a montré, dans ces cas, l'existence de névrite ou de périnévrite.

La méningite tuberculeuse ou granulée est très-souvent accompagnée d'une altération de la vue; on remarque une dilatation égale ou inégale des deux pupilles, strabisme divergent ou convergent, et la névrite optique. Mais ces altérations peuvent aussi souvent manquer, comme il nous a été permis de l'observer récemment avec M. Barthez sur un de ses malades.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Clinique médicale*, t. V, p. 162.
(2) *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 1861, t. I, p. 191.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Août 1866 — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par M. le docteur CARRET, de Chambéry, et M. le docteur MIALET, de Gourdon.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans le département du Nord. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur GRELLOIS, sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Barèges pendant l'année 1864. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. HARDY, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique.

2° Une lettre de M. Alph. GUÉRIN, qui se présente comme candidat pour la section de pathologie externe.

—

M. CLOQUET présente : 1° Une brochure de M. SCOUTETTEN sur l'électricité des eaux minérales ; — 2° deux brochures de M. SIMONIN, de Nancy, sur les effets comparés des anesthésiques.

—

M. le docteur Félix VOISIN, associé libre, donne lecture de la première partie d'un mémoire *sur les facultés intellectuelles de l'homme*, mémoire qui servira d'introduction au troisième volume de son ouvrage en cours de publication.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant national.

La commission proposait la liste suivante : En première ligne, M. Eugène Marchand, de Fécamp ; — en deuxième ligne, M. Malapert, de Poitiers ; — en troisième ligne, M. Lepage, de Gisors ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Houzeau, de Rouen, Glénard, de Lyon, et Jeannel, de Bordeaux.

Sur 40 votants, M. Marchand obtient. . . . 38 suffrages.
— M. Jeannel . . . . 2 —

En conséquence, M. Marchand est nommé correspondant national.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. VELPEAU :

Après les trois beaux discours que m'a consacrés M. Guérin, l'Académie comprendra que j'éprouve le besoin de répondre. Il est impossible que, sur tant de choses, nous soyons du même avis. Et puis, M. Guérin, si réservé au commencement et tant que j'ai été là, s'est à la fin laissé aller à des emportements et à des amertunes auxquels je ne m'attendais pas. Des nécessités de chemin de fer m'avaient obligé de quitter la séance avant la péroraison de mon collègue. Je demande donc la permission de la relire ici, dans son propre journal.

Après avoir lu le passage en question, M. Velpeau continue en ces termes :

Ne trouvez-vous pas qu'il y a là dedans une grande exagération, et même de l'exaltation ? M. Guérin a parlé comme d'une merveille d'un kyste du poignet guéri en trois jours, dit-il, et que j'aurais assimilé, moi, aux *noli me tangere*. Je l'avais mis au défi de montrer dans mes ouvrages une assimilation entre les kystes séreux et les *noli me tangere*. Et cependant M. Guérin a donné lecture de ce qu'il a appelé, avec une apparente indignation, mon indigne palinodie. Et ce qu'il a lu se rapportait aux kystes hématiques. Mais le kyste opéré par M. Guérin était un kyste séreux, car il dit qu'il en est sorti un petit verre de sérosité synoviale, et moi j'avais parlé, dans le passage qu'il a lu, de kystes hématiques, ce qui n'est pas la même chose, je suppose.

J'ai dit que le fait de M. Guérin ne signifiait rien, et je ne sais pas pourquoi M. Guérin y revient. Il y a kyste et kyste, et deux modes de traitement : l'un radical, l'autre palliatif. Ce

dernier consiste en une ponction, — sans importance aucune, — la petite ouverture se refermant tout de suite. C'est ce qui est arrivé à M. Guérin, qui a fait deux ponctions à quelque temps d'intervalle, et puis a appliqué un bracelet compressif. Son malade est-il guéri? Je n'en sais rien ; mais cela arrive souvent. C'est, encore une fois, aux kystes ne contenant pas ou ne contenant plus de liquide, et qu'on ouvre pour les faire suppurer, que j'ai appliqué le nom de *noli me tangere.*

Quant à mon érudition que M. Guérin appelle fallacieuse, voyons : M. Guérin avance que jamais Hunter n'a pratiqué la ténotomie. Or, on lit dans les ouvrages de ce grand chirurgien que, s'étant rompu le tendon d'Achille en dansant, il fit sur plusieurs chiens la section du tendon d'Achille, avec une aiguille à cataracte introduite sous la peau, à quelque distance du tendon. Puis il sacrifia ces animaux à des époques différentes, et il traça les règles à suivre pour cette opération, après avoir décrit les phénomènes qui se passent après l'opération. Qu'y a-t-il de plus dans la ténotomie actuelle?

Delpech, dont M. Guérin conteste les titres à la priorité, n'est pas moins explicite. — M. Velpeau donne lecture d'un passage de cet auteur, et fait remarquer que les expressions mêmes, que M. Guérin croit siennes, se retrouvent dans Delpech.

En 1837, M. le docteur Vincent Duval avait opéré avec succès 40 pieds bots par la ténotomie. En 1838, M. Théophile Duval, frère du précédent, généralisant cette méthode, parle de l'appliquer aux difformités de toutes les articulations. Il en cite de très-nombreuses observations.

En 1838, dans ma brochure intitulée : *De la cure radicale du pied bot*, M. Scoutetten trace encore les règles à suivre pour éviter l'entrée de l'air, pour maintenir l'écartement des surfaces coupées, et il reconnaît que ces règles étaient déjà suivies par Stromeyer.

Enfin, dans mon livre, en 1838, je disais que la ténotomie pouvait s'appliquer à *tous* les tendons.

Donc, cette méthode était connue, bien connue avant M. Guérin, et généralisée autant que par lui-même.

M. Guérin m'a défié de trouver quelque chose sur les ankyloses traitées par la méthode sous-cutanée. Eh bien, dans le *Dictionnaire en* 30 *volumes,* article GENOU, je dis qu'au lieu de faire de grandes incisions comme Dupuytren, il faut faire des incisions petites, à la base d'un pli, etc. C'était en 1836. — M. Duval, de son côté, à la même époque, avait publié six succès dans des cas d'ankylose.

Mais, dit M. Guérin, vous n'avez pas de formules. Je lui en demande pardon, et je le prie de me dire quelle différence il trouve entre la sienne et celle de M. Lafosse, de Montpellier, en 1836, ou, si vous aimez mieux, de M. Estor, en 1825, dans sa traduction de John Bell. Cette dernière est un peu plus longue, voilà tout. Mais tout y est.

M. Guérin m'a blâmé d'avoir attribué à Brodie la section sous-cutanée des vaisseaux, il a tort. M. Brodie l'a pratiquée et aussi M. Guillebet, en 1832.

M. Guérin voudrait qu'on acceptât sans examen tout ce qu'il nous raconte. Ça ne se peut pas. Il n'est pas possible, comme règle, de guérir un kyste en trois jours, par une simple ponction. Que ça se voie quelquefois, bien; mais, encore une fois, ce n'est pas la règle.

Contrairement aux gens qui ne veulent ou ne savent pas voir, dont a parlé M. Guérin, il y a des gens qui voient toujours, même quand il n'y a rien.

En 1825, Dupuytren, après avoir taillé un enfant, ne trouva pas de pierre. Il appelle Sanson, qui ne trouve rien, malgré l'affirmation contraire de Dupuytren. Mais M. Breschet, plus complaisant, finit par la sentir, et cependant il n'y en avait pas. Je livre ce fait aux réflexions de M. Guérin.

Les commissions nommées pour M. Guérin sont loin d'avoir la valeur qu'il leur attribue. Les hommes qui les composaient étaient considérables, mais ils étaient moins compétents, et quelque respect que j'aie pour eux ou leur mémoire, j'aurais préféré voir moi-même. Dans la commission dite des bossus, dont je faisais partie, nous pûmes nous convaincre que M. Guérin se fait des illusions, et qu'il faut, après ses affirmations, et sans le blesser, demander à voir.

Il résulte de tout cela que M. Guérin tient à me ranger parmi ses ennemis. Mais je lui ai rendu plus de services qu'il ne le croit. Si, depuis trente ans, il ne m'avait pas trouvé sur sa route, il n'aurait pas fait tant d'efforts pour sa méthode, ou tant de beaux discours à cette tribune.

D'ailleurs, j'ai peut-être des ennemis, mais je ne suis l'ennemi de personne. Et cela parce que je cherche la vérité et que je combats l'erreur.

M. Guérin a voulu me mettre mal avec la Presse, et m'a reproché d'avoir pris des argu-

ments dans les journaux ; mais c'est un droit que je maintiens. Je puis prendre des raisons partout où elles sont publiées. Je ne crains ni ne flagorne la Presse ; les écrivains sont des confrères, je les prends pour ce qu'ils valent, indépendamment de leur qualité de journalistes. Et puis, je suis trop avancé dans la carrière pour me préoccuper beaucoup de ce qu'on peut dire autour de moi.

Pour prouver à M. Guérin que je ne suis pas son ennemi, je le renvoie aux éloges, ou plutôt à la part que je lui ai faite à la fin de mon discours, sur ce même sujet, prononcé en 1857, devant l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 17 Mai 1866. — Présidence de M. FORGET, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite se compose d'une lettre de M. DE PIETRA SANTA, qui, ne pouvant assister à la séance, prie la Société de vouloir bien remettre au mois d'octobre la discussion sur la contagion du choléra.

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure envoyée par la commission scientifique du Mexique ayant pour titre : *Rapport sur un mémoire manuscrit de M. le docteur Henri Dumont, relatif à la maladie des sucreries*, par M. le baron LARREY.

2° *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, t. II, 2e série, année 1865.

3° *Bulletin de la Société de médecine de Paris*, 1865.

4° *Bulletin de la Société impériale de médecine de Marseille*, 1866, n° 2 (avril).

5° Plusieurs numéros du *Mouvement médical* et de la *Revue illustrée des eaux minérales.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte regrettable qu'elle vient de faire en la personne de son honoré Président, M. le docteur COLLOMB. Sur son invitation, M. BRÉON donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée sur la tombe de M. Collomb :

Avant de quitter l'homme excellent, qu'il nous soit permis de lui adresser encore un dernier adieu. Nous qui avons eu le bonheur de vivre avec M. Collomb dans l'intimité et de le bien connaître, nous pouvons dire combien il réunissait de bonnes et solides qualités, combien il possédait d'éminentes vertus. Simple et modeste comme il a été toute sa vie, il semblait prendre à tâche de dissimuler son mérite réel, et ce n'était qu'à la longue, et après avoir vécu longtemps à côté de lui, qu'on arrivait, comme par une illumination soudaine, à l'apprécier à sa juste valeur. Aussi, dans toutes les Sociétés médicales dont il faisait partie, finissait-il par occuper les premières places du bureau. Après avoir été pendant plus de dix ans le secrétaire général de la Société médico-chirurgicale, où il rédigeait les procès-verbaux de nos séances de cette manière si merveilleuse dont nous avons gardé le souvenir, il était en dernier lieu, et pour cette année même, le président de cette Société, qui perd en lui un chef vénéré et profondément regretté, car tous ses collègues étaient ses amis.

M. Collomb avait un mérite qui me paraît devoir être mis de beaucoup au-dessus de tous les autres. Il n'était pas seulement un médecin instruit et d'un jugement droit et sûr, un praticien habile et dévoué (corps et âme) à ses malades, un excellent confrère, un écrivain initié aux plus fines délicatesses de notre langue, un travailleur infatigable : il était tout cela, et mieux encore que tout cela, il était le type modèle de l'honnête homme, de l'homme de bien dans la plus complète acception du mot.

Une des principales préoccupations de sa vie a été son bureau de bienfaisance. Attaché dès 1827, l'année de sa réception, au service des indigents du VIe arrondissement, il était l'ami et le père de ses pauvres autant que leur médecin. Pendant trente-huit années consécutives, sans trève ni relâche, il s'est acquitté des fonctions modestes et pénibles de médecin du bureau de bienfaisance avec un zèle, un dévouement, une exactitude au-dessus de toute espèce d'éloges, et il ne s'est résigné à les quitter que lorsque ses forces sont venues à lui manquer tout à fait.

Tant de bons et loyaux services lui avaient acquis l'estime et l'amitié des autorités municipales comme de tous les notables de son arrondissement... et aussi la sympathie bienveillante de l'administrateur éclairé placé à la tête de l'administration de l'Assistance publique..., et il

avait, enfin, obtenu cette croix d'honneur qu'il avait si bien méritée et qui, certes, n'a jamais été attachée sur un plus noble cœur. Hélas! il ne devait jouir de ce bonheur que durant un bien petit nombre de mois. Son dévouement aveugle à ce qu'il regardait comme son devoir lui avait malheureusement fait oublier que ses forces physiques n'étaient pas à la hauteur de son courage. Bientôt la maladie qui le menaçait depuis longtemps faisait de rapides progrès et le clouait enfin au lit de douleur d'où il ne devait plus se relever. Noble exemple pour nous tous, et surtout pour vous, jeunes confrères! Esclave du devoir, M. Collomb est mort victime du plus saint des devoirs : le soulagement de l'humanité souffrante. Sa mort a été aussi belle que sa vie.

Adieu, cher et excellent ami! adieu, le meilleur des hommes! Une âme pure et sans tache comme la tienne peut sans crainte aucune remonter vers celui qui l'a créée à son image, vers le Dieu de justice, de miséricorde et de bonté.

Cette allocution est accueillie par de nombreuses marques de sympathie.

—

M. Briois lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Bonnet (de Bordeaux), au titre de membre correspondant. (Voir l'Union Médicale du 11 août 1866.)

M. Bertholle : J'accepte complétement l'opinion émise par M. Briois. Pour moi, le choléra est une espèce de typhus; aussi doit-on prendre contre cette maladie les mêmes précautions que l'on prend contre le typhus des bêtes bovines. Dans ce qui s'est passé au Jardin d'acclimatation, nous trouvons un fait instructif. Vous le savez, le typhus a été introduit au Jardin d'acclimatation par une gazelle venant de Londres. La maladie se déclare parmi les animaux de cet établissement. On tue les animaux atteints, et de cette façon on éteint le miasme. En France, vous le savez, peu d'animaux ont été atteints par cette épidémie, et cela grâce aux mesures sévères qui ont été prises contre l'introduction des animaux; aussi n'avons-nous pas eu d'épidémie. En partant de ce point de vue, je crois que si l'on prenait les mêmes précautions contre le choléra, si l'on empêchait les individus venant d'un pays où règne le choléra d'entrer en France, nous n'aurions pas à craindre le développement de cette maladie. Pour moi, le choléra est contagieux et infectieux. Quand j'étais interne à Saint-Louis (1854), j'ai vu plusieurs infirmiers qui soignaient les cholériques mourir du choléra. Cette année-ci, dans la marche qu'a affectée cette maladie dans mon arrondissement, j'ai pu me convaincre que mon opinion était fondée. Ainsi le choléra débute par les Batignolles, puis progressivement gagne les Ternes; laissant dans tous les quartiers successivement envahis de nombreuses traces de son passage. Pour toutes ces raisons, je suis infectionniste, et comme tel, je voudrais un système de quarantaines bien établi.

M. Paul Horteloup : Je vous demande, Messieurs, la permission de vous dire quelques mots sur le choléra d'Égypte, qu'il m'a été donné de pouvoir étudier de près.

D'après l'opinion la plus accréditée, nous devons attribuer l'apparition du choléra en France et en Europe aux pèlerins de la Mecque qui l'avaient apporté en Égypte.

Si l'on accepte cette opinion, les pèlerins débarqués à Suez, réunis à Alexandrie, puis transportés par des bâtiments en Syrie, en Turquie, en France, nous auraient infestés.

Je ne veux pas, Messieurs, me prononcer d'une manière bien positive; mais je vous prie de vouloir bien examiner quelques faits qui ne me paraissent pas très-favorables à la contagion.

Vous savez que les pèlerins, partis de Djeddah sur des bâtiments égyptiens et anglais, ont été transportés à Suez en moins de six jours. Je ne vous parlerai pas des horreurs qui se sont passées à bord de ces bâtiments; embarqués sans être comptés, ces malheureux pèlerins ont été débarqués dans les mêmes conditions; les morts avaient été jetés à la mer; des coups de vent, survenus dans la mer Rouge, augmentèrent encore le nombre des décès, car beaucoup de pèlerins furent précipités au fond de l'eau. Mais ces détails ont fort peu d'importance pour les questions qui nous occupent, et je passe rapidement.

On estime que chaque bâtiment a apporté à Suez de 12 à 1,500 pèlerins, si ce n'est 2,000. Le premier débarquement eut lieu à Suez, le 16 mai, et en neuf voyages, la Compagnie anglaise, British-India, a transporté 7,000 Arabes; la Compagnie égyptienne, Lasiscée, du 16 mai au 24 juin, 17,000; en tout 24,000 pèlerins ont passé par Suez.

D'après les renseignements que je tiens du consul de France, chaque débarquement, qui n'a jamais duré plus de trente heures à Suez, a laissé de nombreux morts sur place, puisque ces pauvres gens tombaient sans pouvoir se relever; or, il n'y a pas eu un cas de choléra à Suez au moment de leur passage, et Suez est une petite ville arabe qui a été considérablement agrandie et améliorée depuis les travaux de la Compagnie de l'isthme de Suez, mais qui est cependant loin de présenter de très-bonnes conditions de salubrité.

Un autre fait relatif encore à cette ville : pendant la période la plus forte du choléra d'Alexandrie, deux marins, partis de cette ville le 12 juillet, arrivent à Suez le 18 juillet ; ils y meurent du choléra. Pas un cas ne se déclare dans la ville.

Ainsi que je vous le disais plus haut, les premiers pèlerins ont été débarqués à Suez le 19 mai ; ils n'y sont pas restés plus de trente heures ; par conséquent, ils sont arrivés à Alexandrie au plus tard le 20 mai ; le choléra faisait d'affreux ravages parmi eux, puisqu'il y a eu des morts nombreuses pendant le trajet ; et cependant le choléra, depuis le 20 mai jusqu'au 9 juin, ne se déclare pas à Alexandrie, et l'épidémie n'y éclate que lorsque l'agglomération est arrivée au nombre de 3 à 4,000 individus.

Ainsi, le choléra débarqué à Suez traverse toute l'Égypte sans laisser de traces ; il débute à Alexandrie le 9 juin, y reste jusque vers le 22, et alors, revenant sur ses pas, il envahit en moins de trois jours toute la basse Égypte et l'isthme de Suez, puisque nous le voyons le 24 au Caire, le 25 à Ismaïlia, le 26 à Elguisr, le 27 à Port-Saïd.

Je rappellerai qu'il n'est pas possible d'expliquer cette marche rapide par la rapidité des communications, puisque les transports ne se font dans l'isthme de Suez qu'au moyen de barques traînées par des chameaux.

Dans le remarquable rapport de M. Aubert-Roche sur le choléra de l'isthme de Suez, et dont M. de Pietra Santa vous a rendu compte, vous avez déjà vu signaler cette marche rapide et en dehors de toute contagion possible.

Permettez-moi, Messieurs, de vous compléter ces faits.

Entre Zagazig et Ismaïlia, la Compagnie de l'isthme possède un magnifique domaine qui porte le nom de l'Ouady. Cette propriété est un véritable jardin au milieu du désert ; lorsqu'on y arrive, il est difficile de se croire en Égypte ; de beaux palmiers, des canaux d'irrigation, une végétation splendide lui donnent un cachet tout à fait particulier.

L'état sanitaire se ressent forcément de cette belle nature, car la mortalité n'y a été, en 1864, que de 1,79 pour 100, et la population y est de 7 à 8,000 Fellahs. Les Arabes ne jouissent pas seuls de cette immunité, les Européens ont pu aussi faire cette remarque, et le domaine de l'Ouady jouit de la réputation d'être un pays où l'on ne meurt pas.

Dans un de ces rapports, le médecin en chef de la Compagnie de l'isthme a rappelé un fait fort curieux ; c'est que l'Ouady fait partie de la terre de Gexen, donnée par un des Pharaons aux Hébreux qui ont pu y demeurer 430 ans, s'y acclimater, par conséquent ; tandis qu'aucune race blanche, Turcs, Grecs, Romains, n'ont pu le faire ; car, à la troisième génération, il est rare de rencontrer ces individus sains de corps et d'esprit.

Au moment où le choléra fit son apparition, bien des Européens, partis de Zagazig ou d'Ismaïlia, accoururent chercher un refuge dans l'Ouady. On estime à plus de 200 le nombre de fuyards ; dans le nombre, il en arriva plusieurs atteints gravement du choléra, car l'un d'eux mourait cinq heures après son débarquement, et cependant, sauf deux Fellahs qui furent pris de diarrhée, pas un cas de choléra ne se déclara dans l'Ouady.

Autre fait. Entre Ismaïlia et Port-Saïd on rencontre un campement du nom de Kantara, qui se trouve aussi sur la route des Caravanes allant en Syrie. Pendant la fuite des malheureux ouvriers européens, Grecs en particulier, qui cherchèrent à gagner Port-Saïd, espérant trouver des bâtiments capables de les transporter en Europe, beaucoup, obligés de faire la route à pied, trouvèrent la mort sur le sable du désert ; lorsqu'ils tombaient à peu de distance des campements, on tâcha de les y transporter. Sept individus furent amenés de cette sorte à Kantara, où, malgré des soins fort bien donnés, la science fut impuissante. A la même époque, une caravane, allant en Syrie, laissa à Kantara six pèlerins morts du choléra, et cependant il n'y eut pas un cas de choléra parmi les habitants de cette localité.

Si le choléra nous a été apporté par les pèlerins, examinons un peu ce qui s'est passé à bord des bâtiments qui les ont amenés d'Égypte. Je ne pourrais pas vous parler des bâtiments marchands qui ont profité de la présence des pèlerins pour prendre des passagers ; mais je suis en mesure de vous parler des bâtiments des Messageries impériales.

A mon retour d'Orient, j'avais déjà pris divers renseignements que je veux vous donner ; mais, pour en être plus certain, j'ai écrit à M. le docteur Santy, qui a bien voulu m'envoyer une quantité de notes que je suis prêt à mettre à la disposition de la Société.

Permettez-moi, Messieurs, de vous dire qu'il n'est pas possible de mettre en doute ces renseignements ; car M. le docteur Santy, médecin sanitaire des Messageries impériales, est un de nos plus honorables et plus savants confrères, toujours prêt à payer de sa personne en temps d'épidémie, et qui surtout apporte dans l'analyse des faits une grande droiture de jugement et le désir de connaître la vérité.

Les services-postes entre Marseille et Alexandrie, qui n'ont pas été suspendus pendant la

durée de l'épidémie, ont amené à Marseille, depuis le 15 juin jusqu'au 15 octobre, 2,010 passagers et 15,486 colis de marchandises.

Sur les 2,010 passagers, il y a eu deux cas de mort : le premier, à bord du *Saïd*, le 12 juin, est un passager de 4e classe, malade de dysenterie depuis quelque temps ; le second, à bord du *Copernic*, est une petite fille de 4 ans 1/2.

Parmi les hommes d'équipage, pas un mort, pas même un seul malade.

Sur la ligne de Syrie on a transporté 31,491 colis ; quant aux passagers, leur nombre a été si considérable, et surtout si variable à cause des nombreuses stations, qu'il ne m'a pas été possible de le connaître ; de plus, les voyageurs dont j'ai pu juger par moi-même étaient des Arabes, voyageant en 4e classe, dans des conditions d'hygiène déplorables, couchant pêle-mêle sur le pont, collés les uns contre les autres, se nourrissant fort mal, et surtout empêchant par leur présence le lavage du pont que l'on fait d'ordinaire tous les matins. Malgré ces détestables conditions hygiéniques, il n'y a pas eu un cas de mort par le choléra au milieu de cette foule de passagers, et pas un malade ni même un mort dans les équipages.

Sur la ligne de Constantinople, les bâtiments arrivant à Marseille ont débarqué 708 passagers et 78,474 colis, sans avoir eu à déplorer un décès soit parmi les passagers, soit parmi les hommes d'équipage.

Il en a été de même, sauf quelques exceptions, sur les bâtiments stationnant à Constantinople pour faire le service de la mer Noire, de la mer de Marmara, pour Smyrne ou Varna.

Ainsi, Messieurs, les bâtiments des Messageries impériales ont transporté environ 4 à 5,000 voyageurs, pris au milieu du foyer d'infection, sans qu'un cas de choléra se déclare soit parmi eux, soit parmi les marins qui les entourent. Ces marins, ces hommes d'équipage ont pu embarquer et débarquer 145,651 colis de marchandises sans qu'ils présentent un seul cas d'accidents cholériformes.

Et devant des faits semblables on viendra attribuer à nos bâtiments seuls l'apparition du choléra ?

Je ne sais, Messieurs, ce que l'avenir pourra nous apprendre à ce sujet ; mais j'avoue que, jusqu'à présent, je puis difficilement croire que la contagion joue un grand rôle dans l'apparition du choléra.

Un fait encore, Messieurs, et je termine : D'après M. Grimaud (de Caux), on aurait eu à déplorer la mort de cinq ou six facteurs qui avaient reçu et trié des lettres apportées par les paquebots. Or, Messieurs, sans parler des bureaux de poste des localités, où les employés n'ont pas présenté de choléra, examinons un peu si les lettres peuvent être accusées de donner le choléra.

Sur chaque bâtiment se trouve un employé des postes qui, à chaque station, descend des lettres destinées au pays, reçoit dans des boîtes et dans des sacs toutes les lettres venues de terre, et, en outre, dans une boîte à part, les lettres qui n'ont pu être jetées assez à temps dans les boîtes des bureaux.

Cette dernière boîte contient quelquefois un millier de lettres qui sont triées, classées, timbrées par l'employé des postes. Parmi ces employés, dont plusieurs n'ont nullement l'habitude de la mer, il n'y en a pas eu un seul de malade.

De plus, avant de mettre les lettres entre les mains des facteurs de Marseille, on amenait toutes les dépêches à la consigne sanitaire du vieux port ; elles étaient défaites par l'agent des postes du bord, en présence d'un employé du bureau de Marseille. On les plaçait dans la boîte au parfum, et enfin on les remettait aux facteurs.

Or, comme me l'écrivait M. le docteur Santy en me citant ces faits, ne faudrait-il pas plutôt chercher la cause de ces quelques décès dans les grandes fatigues, les chaleurs excessives, et dans les imprudences auxquelles se livraient les hommes du peuple imbus de dangereux préjugés ?

M. Martineau : Les questions soulevées dans le rapport de M. Briois présentent plus d'une difficulté pour être résolues d'une manière complète ; je crois même que quelques-unes ne peuvent l'être dans l'état actuel de la science. Aussi, en prenant la parole sans y avoir été nullement préparé, je n'ai pas pour but d'élucider toutes ces questions, je veux seulement faire ressortir quelques points qui pourront être longtemps encore le sujet de discussions intarissables, si l'on ne veut pas s'entendre au préalable sur ce qu'il faut entendre par contagion et par infection. Pour moi, il me semble que tous les médecins seraient bien près d'être d'accord si, revenant aux opinions des anciens, ils regardaient la contagion et l'infection comme une seule et même chose, s'ils regardent l'infection comme un moyen de propagation d'une maladie, comme un moyen de contagion. Pour Blancardi, en effet, une maladie contagieuse est une maladie qui se

contracte soit par le contact immédiat, par l'inoculation, soit par l'air, le milieu ambiant. Vous le voyez, Blancardi confond sous le nom de contagion ce que, de nos jours, nous sommes habitués à regarder comme étant distinct, c'est-à-dire la contagion proprement dite et l'infection. Si nous acceptons donc ce qui me paraît devoir être accepté, que toute maladie qui se transmettra soit par le contact immédiat, par l'inoculation, soit par l'air, par un milieu ambiant, sera une maladie contagieuse, nous serons tous bien près de nous entendre sur la contagion du choléra.

Je sais bien qu'ici nous nous trouvons en présence de nombreux faits contradictoires. Les uns sont invoqués en faveur de la contagion; les autres, en faveur de la non-contagion; parmi ceux-ci, les chiffres que vient de nous citer notre collègue, M. Paul Horteloup, il faut bien l'avouer, ont une certaine valeur en faveur de la non-contagion telle qu'on la comprend aujourd'hui. Je pourrais, de même, y ajouter cet autre exemple qui me paraît tout aussi incompréhensible, je veux parler du fait de Solliès-Pont. Solliès-Pont est une commune du Var, distante de Toulon de quelques kilomètres, une trentaine environ, je n'ai pas le souvenir exact de la distance. Cette commune est abritée de tous côtés par de hautes montagnes et se trouve bâtie sur les bords d'un torrent. Pendant que l'épidémie régnait à Toulon, il n'y avait pas encore eu de cas de choléra dans cette commune, lorsqu'un dimanche, un violent orage éclate tout à coup sur cette commune, et la nuit même, quatre ou six personnes mouraient du choléra; le lundi, une vingtaine environ; le mardi, une soixantaine; puis il n'y eut plus un seul décès. Je ne vous garantis pas les chiffres exacts, ma mémoire peut me faire défaut. Ce que je puis affirmer, c'est la manière dont a débuté et dont a marché le choléra dans cette commune, car je tiens le fait d'un grand propriétaire du pays, maire d'un de nos arrondissements, et qui se trouvait dans le pays au moment de l'épidémie qui a si cruellement sévi sur cette petite commune. Ce fait, joint à ceux donnés par notre collègue, déroute l'esprit, et doit faire hésiter, je le comprends, tout médecin qui voudrait se faire une opinion sur cette question de la contagion du choléra. Si maintenant vous mettez en regard tous les faits qui ont été invoqués soit par les médecins de la marine, par M. le docteur Laugardie entre autres, soit par les médecins de province, vous verrez que votre hésitation ne sera pas moins grande; car il me semble difficile, dis-je, de se faire une opinion arrêtée en présence de faits qui ont été rapportés avec la plus grande exactitude par les partisans soit de la non-contagion, soit de la contagion.

Aussi, Messieurs, si vous voulez, pour un instant, abandonner l'idée que vous vous faites de la contagion, pour accepter la définition de Blancardi, vous verrez qu'il n'est pas aussi difficile que vous pouvez le supposer d'admettre que le choléra est contagieux. Personne, aujourd'hui ne dira que le choléra n'est pas infectieux; il me semble que les faits le prouvent surabondamment; je n'en prendrai pour preuve que ceux que vient de nous citer notre collègue M. Paul Horteloup. Or, si vous admettez que le choléra est infectieux, qu'il est transmissible par l'air, par le milieu ambiant, vous êtes obligé d'admettre qu'il est contagieux, puisque cette transmission par l'air est un moyen propre à la contagion. Disons, toutefois, que ce mode de contagion n'est pas aussi propice au développement de la maladie, et que c'est probablement par cette raison qu'il n'a pas autant frappé l'attention des médecins comme dans le cas de contagion par inoculation. Disons aussi qu'il faut certaines conditions tenant soit au climat et à la température, soit à l'individu, pour qu'il puisse s'exercer avec sa toute-puissance. Le typhus, la fièvre jaune, nous offrent des exemples frappants de ce que j'avance. Le typhus, vous le savez, est une maladie éminemment infectieuse; elle se développe dans les camps, dans les armées, par suite d'une foule de circonstances que je n'ai pas besoin de rappeler ici. Presque tous les médecins militaires sont convaincus qu'il est contagieux, et pour preuve, je ne citerai que les faits du Val-de-Grâce. Nous voyons des soldats revenir en France avec le typhus; ils entrent au Val-de-Grâce, les personnes qui leur donnent des soins contractent la maladie; seulement la maladie ne prend pas un grand accroissement, parce qu'un des grands moyens de faire cesser une épidémie, lorsqu'une maladie est infectieuse, c'est d'ordonner la dispersion des malades, de faire cesser la trop grande agglomération. Aussi le typhus, ne trouvant pas des conditions nécessaires à son développement, s'est éteint sur place. Mais il n'en est pas moins vrai que cette maladie, infectieuse par excellence, peut se transmettre par contagion. La fièvre jaune nous offre un exemple aussi frappant. Les faits de Saint-Nazaire, qu'il n'est nullement besoin de vous relater, car vous les connaissez aussi bien que moi, prouvent que cette maladie infectieuse peut se transmettre par contagion.

De même que le typhus, la fièvre jaune a cessé vite, car cette maladie ne trouve pas dans nos climats les conditions de température favorables à son développement. Vous le voyez donc, des maladies infectieuses sont contagieuses; seulement, la contagion s'opère par un mode particulier,

par l'air. Aussi, si vous admettez ce mode de propagation comme étant un moyen de contagion, vous êtes obligé de regarder ce que nous entendons aujourd'hui par contagion et par infection, comme ne devant constituer qu'un seul et même moyen de transmission des maladies et que vous appellerez, à l'exemple d'auteurs anciens, du nom de contagion. C'est pour cette raison que je considère le choléra comme contagieux. Cette contagion, je le répète, paraît se transmettre par l'air; les voies pulmonaires sont, par conséquent, les joints par lesquels se transmet la maladie. Mais si, jusqu'à présent, c'est là le seul mode admissible; si la contagion directe n'a pu être admise; si même quelques faits d'inoculation tendent à prouver que ce mode n'existe pas, il ne faudrait pas être exclusif et dire qu'il n'en sera jamais ainsi, car, ainsi que j'ai déjà eu l'honneur de vous le dire dans une de nos dernières séances, deux expérimentateurs distingués, M. le professeur Robin, M. Legros, ancien interne et mon collègue à l'Hôtel-Dieu, ont institué des expériences qui paraîtraient prouver que le choléra est transmissible par l'inoculation. Dès lors, il ne serait plus possible de nier la contagion; les médecins qui n'acceptent la contagion que dans le sens propre du mot seraient obligés de se rendre à l'évidence. C'est pour toutes ces raisons, Messieurs, que j'admets que le choléra, étant une maladie infectieuse, peut, dès lors, se transmettre par contagion. Aussi, dans la prophylaxie à diriger contre cette maladie, il me semble de toute évidence que tous les efforts des médecins doivent tendre vers ce but : éviter l'encombrement des malades, ordonner leur dissémination afin de faire cesser l'infection et, par suite, chercher par tous les moyens hygiéniques en notre pouvoir à prévenir la contagion qui, malheureusement, dans certains cas, ne pourra être évitée. Il me semble que c'est en employant tous les moyens que l'hygiène met en notre possession que nous pourrons détruire l'infection, et par suite prévenir l'extension de l'épidémie. En un mot, je désirerais que l'on fît pour le choléra ce que les médecins militaires ont institué pour le typhus.

Quant à la question de quarantaines, je ne suis pas assez compétent en cette matière pour pouvoir la discuter en pleine connaissance de cause. Seulement, si vous acceptez mon opinion sur l'infection et la contagion, il vous semblera, aussi bien qu'à moi, que les quarantaines sont inutiles; qu'elles peuvent même avoir des conséquences très-fâcheuses, car, si on les établit, comme on a fait jusqu'ici, à de très-petites distances des villes, si vous parquez dans des lazarets situés aux portes de la ville des centaines d'individus atteints d'une maladie infectieuse, vous développez un foyer immense d'infection qui ne tardera pas à rayonner, malgré toutes les précautions prises pour empêcher toute communication, sur tous les points de la cité. Aussi, pour ma part, je ne crois pas que nous devions conserver le système de nos quarantaines ou de nos cordons sanitaires. Quant à indiquer les moyens propres à prévenir l'éclosion d'une épidémie de choléra, je vous laisse le soin de le faire. Pour moi, à part les précautions prises pour détruire les maladies infectieuses, je ne saurais formuler de règles précises.

Sur les conclusions du rapport, M. le docteur Bonnet est nommé membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Paris.

Le Secrétaire général, L. Martineau.

RÉCLAMATION.

Paris, ce 28 août 1866.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Vous venez de publier dans l'Union Médicale du 28 août courant un complément d'instruction adressé par l'administration de l'Assistance publique aux directeurs des hôpitaux et hospices sous ce titre : *Note à annexer à la circulaire du 17 juillet 1866 sur les mesures à prendre à l'occasion du choléra-morbus.*

Dans cette note l'administration prescrit :

1° L'assainissement du linge provenant du lit des malades, etc., par une solution de chlorure de soude au dixième;

2° La désinfection des bassins et des urinaux par le chlorure de chaux délayé dans dix-huit fois son poids d'eau environ ;

3° La désinfection des fosses d'aisances, des cabinets et des urinoirs par une solution de sulfate de fer au 20e, additionnée d'une certaine proportion d'acide phénique.

Permettez-moi de rappeler, à cette occasion, d'après le numéro de la *Gazette des hôpitaux*

du 16 octobre 1849, dans lequel je la prends textuellement, une des conclusions de diverses communications sur le choléra que j'avais adressées à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine depuis le commencement de septembre de la même année 1849.

Voici cette conclusion :

« 6° La désinfection des fosses d'aisances et des matières rendues par les cholériques, l'enfouissement immédiat de ces matières dans les campagnes, où la plupart des habitations n'ont pas de fosses d'aisances couvertes, voilà l'essentielle mesure de préservation à mettre en usage contre le choléra.

« Le désinfectant par excellence est le chlore, qui, en présence du gaz sulfhydrique, s'empare de son hydrogène et met le soufre à nu. La vapeur sulfureuse et le charbon ont aussi de l'efficacité. La dissolution du sulfate de fer (couperose verte), la chaux elle-même, versées dans les fosses d'aisances, préviennent le dégagement des gaz délétères. »

Sur mes demandes instantes et réitérées, l'application des mesures de désinfection fut pratiquée à Givet pendant l'épidémie cholérique de cette ville en 1849. D'après une lettre que je lui avais adressée le 10 septembre, M. le maire de Givet fit afficher le surlendemain un avis recommandant aux habitants la désinfection et indiquant la proportion de 60 grammes de sulfate de fer pour un litre d'eau. Après plusieurs démarches, j'obtins pareillement du sous-intendant militaire que la désinfection par le sulfate de fer fût appliquée aux fosses d'aisances, aux latrines et aux bassins de l'hôpital (ce qui fut exécuté) à partir du 16 septembre.

Le résultat des désinfections me parut si manifestement avantageux que, dans le courant de novembre, après l'extinction du choléra dans Givet, j'écrivis au ministre de la guerre pour demander à aller expérimenter la même pratique dans les garnisons et dans les hôpitaux du Midi et de l'Algérie, où le fléau continuait à sévir. Ma demande, je dois l'avouer, n'obtint pas l'honneur d'une réponse.

Si rappeler ces faits, c'est manquer à la modestie, je prie qu'on le pardonne à un obscur et vieux travailleur auquel les encouragements n'ont pas été prodigués, tant s'en faut.

Agréez, etc. D[r] Ch. PELLARIN.

COURRIER.

HYGIÈNE DES LYCÉES. — M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs une circulaire que nous tenons à reproduire, car elle indique un progrès véritable dans l'hygiène des lycées et une préoccupation sur la santé des enfants qu'on ne saurait trop louer :

« Monsieur le recteur,

« Chaque année, des familles qui vivent au loin, qui voyagent ou qui ne peuvent recevoir leurs enfants, nous laissent un certain nombre d'élèves pendant les six semaines de vacances. Malgré la sollicitude paternelle des proviseurs, ce séjour de quelques enfants dans de grandes maisons vides de jeux et de travail, est fort triste ; mais nous pouvons changer cette tristesse en plaisirs utiles au corps et à l'âme.

« J'ai autorisé M. le proviseur du Havre à recevoir, dans le magnifique lycée que la ville vient de construire, ceux de nos élèves de Paris et de Versailles que leurs familles consentiraient à y envoyer. Ces enfants trouveront, avec les soins ordinaires que réclament leurs études, les bains de mer, l'air salubre des falaises, le mouvement d'un grand port et les spectacles de l'Océan.

« M. le proviseur de la Rochelle a reçu des instructions semblables pour les élèves du ressort académique de Poitiers. Il serait bon de généraliser cette mesure, et je suis prêt à accueillir toutes les propositions que vous me ferez dans ce sens.

« La même pensée peut prendre une autre forme. Au centre de la France, dans le Sud, dans l'Est on devrait organiser pour les vacances de septembre, et même pour celles de Pâques, des excursions dans les Pyrénées, les Alpes, la Suisse et l'Auvergne, qui seraient faites sous la conduite de maîtres dévoués. L'instruction et la santé des enfants y gagneraient. De pareilles excursions, entreprises deux fois déjà durant les vacances de Pâques par M. le directeur du collége Rollin, ont parfaitement réussi.

« Ce que je prescris pour le temps des vacances, je suis disposé à le faire durant les études mêmes; l'Université, qui n'est qu'une grande famille, peut avoir ses lycées d'hiver et ses lycées d'été, pour les enfants dont la constitution délicate exige des soins et un régime par-

ticuliers. Ainsi, quelques-uns de nos lycées de l'Ouest recevraient de juin à octobre, pour un temps déterminé, les enfants à qui l'air des côtes ou les bains de mer seraient recommandés; ceux de Nice, de Pau et de Montpellier donneraient une hospitalité attentive, durant la saison rigoureuse, aux élèves qui auraient besoin d'un climat plus doux.

« Ces changements de lycées n'apporteraient aucun trouble dans les études puisque partout on retrouverait, avec les même classes, la même habileté de la part des maîtres et la même émulation parmi les diciples, comme le dernier concours général en a fourni la preuve éclatante.

« Veuillez, Monsieur le recteur, charger les proviseurs de préparer la réalisation de ces projets et de recueillir le vœu des parents. Des instructions spéciales vous seront adressées pour régler la quotité relativement légère des frais que ces déplacements imposeraient aux familles.

« Recevez, Monsieur le recteur, etc. V. DURUY. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Henri Roger vient de faire don à l'*Association générale des médecins de France* d'une somme de 500 francs, répartie par moitiés entre la caisse de l'*Association générale* et celle des *Pensions viagères.*

— M. Ricord, membre de l'Académie de médecine, est nommé officier d'académie.

— La *Gazette des hôpitaux* annonce ce matin que M. le docteur Armand Després, rédacteur en chef de ce journal pour la partie chirurgicale, a donné sa démission, qui a été acceptée.

— M. Ledru, docteur en médecine, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est nommé professeur adjoint de pathologie externe à ladite École, en remplacement de M. Aucler, décédé.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de Paris vient de faire encore une nouvelle perte : M. le docteur Pacot, médecin du Bureau de bienfaisance du 4me arrondissement, est décédé aujourd'hui, à l'âge de 34 ans, des suites d'une phthisie galopante contractée dans l'exercice pénible de sa profession.

— On annonce d'Angers la mort d'un honorable et distingué confrère, M. le docteur Hunault de la Peltrie.

—M. le docteur Letenneur père, de Nantes, âgé de 80 ans, vient de mourir. L'un des doyens de l'internat des hôpitaux de Paris (1807), M. Letenneur était connu parmi nous pour sa thèse sur la pneumonie chronique; il exerça la médecine avec honneur et distinction à Challans (Vendée) pendant quarante-cinq ans.

LIBERTÉ MÉDICALE AU PÉROU. — Rien de pire qu'une demi-civilisation; c'est d'elle que l'on peut dire que l'état de nature est préférable. La *Gaceta medica de Lima* en donne une nouvelle preuve en publiant l'arrêté suivant de l'intendant d'Arequipa.

« Aucun médecin ne pourra refuser ses soins, soit le jour, soit la nuit, à quelque heure que ce soit, au malade qui les réclame, les sollicite, à moins d'une amende de 250 francs, qui sera exigible sur la plainte de l'intéressé.

« Une amende égale sera encourue par le pharmacien qui se refusera à exécuter une ordonnance ou à livrer un médicament à quelque heure que ce soit de la nuit. »

Faites-vous donc ainsi médecins, pharmaciens, pour vous mettre sous le joug des malades, gent la plus autocratique qu'il soit au monde. — *

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR L'OPHTHALMOLOGIE ET LA CHIRURGIE.— M. le docteur FANO commencera ces conférences le jeudi 30 août, à midi, à sa clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants à la même heure.

La séance du samedi sera consacrée à l'ophthalmoscopie.

SOUSCRIPTION AU MONUMENT LAENNEC.

Conseil général des Côtes-du-Nord	200 fr.
Conseil général du Morbihan.	197
Société de Loir-et-Cher.	100
Société du Loiret.	50

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 103. SAMEDI 1er SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières
Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er, 1847, relié.	25 fr.
» 2e, 1848, relié.	25 fr.
» 3e, 1849.	(épuisé).
» 4e, 1850.	30 fr. (rare).
» 5e, 1851.	30 fr.
» 6e, 1852.	25 fr.
» 7e, 1853.	25 fr. (assez rare).
» 8e, 1854.	15 fr.
» 9e, 1855.	15 fr.
» 10e, 1856.	15 fr.
» 11e, 1857.	15 fr.
» 12e, 1858.	15 fr.

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.
Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 30 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

L'année 1859,	soit 4 volumes, prix :	25 fr. en feuille;	30 fr. demi-reliure.
L'année 1860,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1861,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1862,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1863,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1864,	*id.*	*id.*	*id.*
L'année 1865,	*id.*	*id.*	*id.*

L'UNION MÉDICALE.

N° 103. Samedi 1er Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène publique : Examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra. — III. Pathologie : Des rapports de la brûlure avec les ulcérations duodénales. — Étiologie de l'angine de poitrine. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société impériale de chirurgie* : La nouvelle salle de la Société de chirurgie. — Présentations ; lecture ; discussion sur les tumeurs du testicule. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 31 *Août* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Aux expériences de M. Donné, que nous avons rapportées dans notre précédent *Bulletin,* M. Pasteur répond : « Les causes d'erreur sont multiples. Je n'en signalerai qu'une. Du coton sort d'une étuve à 150 degrés et il est appliqué sur l'œuf ; mais quand l'opérateur l'applique et le colle à la surface de l'œuf, toute la manipulation est faite à la température ordinaire et au libre contact de l'air. Les poussières en suspension dans cet air, celles de la surface de l'œuf, celles de la surface des mains de l'opérateur, qui les éloigne, quelle précaution est prise pour supprimer la vitalité des germes qu'elles peuvent renfermer? Je ne le vois pas, et l'auteur n'en dit rien. Dans les premières expériences de M. Donné, la coquille de l'œuf, laissée intacte, rendait tous ces soins superflus. »

Voilà l'objection de M. Pasteur, et il nous semble qu'en la formulant, M. Pasteur avait déjà oublié le dispositif de l'expérience. En effet, quand le coton est collé à la surface de l'œuf, la coquille est intacte absolument comme dans les premières expériences de M. Donné, et les soins qu'indique M. Pasteur seraient tout aussi superflus qu'ils pouvaient l'être il y a trois ans. Ce n'est que lorsque le coton est collé autour de l'œuf que M. Donné fait pénétrer *obliquement* à travers l'enveloppe protectrice

FEUILLETON.

A M. VELPEAU.

Cher et très-honoré maître,

D'un vieux journaliste à un vieux maître, quelle énorme distance ! Je n'essayerai pas de la combler. Le commencement de la sagesse, *initium sapientiæ,* est de savoir mesurer les positions respectives. Heureux ceux qui, même à nos âges, possèdent ce commencement de la sagesse ! Aussi respectueusement que possible je m'incline devant l'autorité de votre position et de votre science, et vouloir établir aucune espèce de comparaison serait aussi malencontreux qu'outrecuidant. Mon humilité me coûte d'autant moins qu'à mon vieux respect se joint, vous le savez, une non moins vieille affection. De sorte qu'il ne vous étonnera pas de ne rencontrer dans ces quelques lignes, griffonnées à la hâte, que l'expression d'une amicale déférence, alors même que nous ne serions pas toujours d'accord.

Permettez-moi de penser que vous nourrissez *in petto* une opinion sur la Presse plus élevée que celle que vous avez professée mardi dernier. Vous n'en avez pas dit de mal, sans doute, mais je vous fais le petit reproche de n'en avoir pas dit tout le bien que vous en pensez. Sans doute que vous n'avez pas voulu passer pour un de ses flagorneurs, ainsi que vous l'avez un peu dédaigneusement exprimé. Des flagorneurs de la Presse, en connaissez-vous beaucoup? Dans ma longue carrière de journaliste, je n'en ai pas encore rencontré un seul; en public, entendons-nous bien, un peu solennellement, académiquement, si vous voulez. Dans le

une tige fixe d'acier rougi à blanc, qui va percer la coquille. Qu'importe que la surface des mains de l'opérateur, etc., soit recouverte *peut-être* des germes atmosphériques?

N'insistons pas, M. Donné répondra lui-même, et d'ailleurs M. Pasteur nous paraît ébranlé par ces expériences. Du moins il n'a pas conservé, dans ses conclusions, le ton affirmatif et tranchant auquel il nous avait accoutumé. Qu'on en juge :

« Toutefois, dit-il, je m'empresse de répéter ici ce que j'ai dit souvent (?) : on ne peut pas prouver, *à priori*, qu'il n'existe pas de générations spontanées. Tout ce que l'on peut faire, c'est de démontrer : 1° qu'il y a eu des causes d'erreur inaperçues dans les expériences; 2° qu'en écartant ces causes d'erreur sans toucher aux conditions fondamentales des essais, toute apparition d'êtres inférieurs cesse d'avoir lieu. Ce double examen sera nécessaire chaque fois qu'un expérimentateur consciencieux viendra saisir l'Académie de résultats nouveaux qu'il jugera favorables à la doctrine des générations spontanées. Aujourd'hui M. Donné, qui s'est montré maintes fois observateur habile et plein de sagacité, et qui cherche la vérité sans parti pris, indique à l'Académie un dispositif nouveau d'expériences dont il interprète les résultats en faveur de cette doctrine. Le rôle de l'Académie est tout tracé. Il faut examiner avec soin ces expériences, il faut éclairer l'auteur, le prier d'écarter les causes d'erreur qu'il a négligées, celles, par exemple, que je signalais tout à l'heure, et chercher avec lui la vérité... »

Donc la vérité n'est pas trouvée. Cette concession, obtenue par M. Donné, l'engagera sans doute à ne pas se rebiffer trop fort contre la tutelle bien paternelle que lui offre son contradicteur indécis.

La correspondance dépouillée lundi contenait :

Une note de M. Melsens sur l'action comparative de diverses substances administrées aux animaux. Le sel marin à hautes doses serait éminemment dangereux ; il tuerait assez rapidement les chiens chez lesquels on continuerait son usage pendant quelques jours ; l'iodure de potassium, au contraire, ne leur ferait jamais de mal ; le chlorate de potasse serait tout aussi innocent ; il peut être sans danger donné pendant un mois à des chiens ; l'iodate de potasse n'est pas supporté, etc.

— Une notice nécrologique de M. le docteur Hergott sur Lereboulet.

---

particulier, entre les quatre murs du cabinet du journaliste, ah! c'est bien différent. Quels grands hommes nous sommes, et savants, et spirituels! Et pourquoi ne sommes-nous pas de l'Académie? Et pourquoi notre poitrine ne brille-t-elle pas de toutes les constellations du firmament? C'est à donner le vertige de l'ambition et de l'orgueil. Il y en a qui s'aventurent jusqu'à écrire ces belles choses, mais sous enveloppe bien close, et portant à la suscription, de peur qu'elles ne soient lues par les comptables du journal, ces mots très en vedette : *Particulière et confidentielle.*

Heureusement, cher maître, que nous possédons notre petit grain de philosophie ; hélas! aussi, une vieille expérience qui nous dit le fond qu'il faut faire sur ces manifestations secrètes et presque clandestines. Cette dernière épithète n'est pas de trop, car elle me remet en souvenir un de ces prudents flagorneurs de la Presse — il est mort, je peux le rappeler — qui poussait la discrétion et le mystère jusqu'à ce point de ne pénétrer chez moi qu'à des heures très-indiscrètement indues, six heures du matin, dix ou onze heures du soir. Encore prenait-il la précaution de faire arrêter sa voiture à quatre ou cinq maisons loin de la mienne. Eh bien, ce M. Cagnard de la confrérie, qui avait peur de son ombre, en tête à tête prodiguait l'encens à en donner la nausée.

Donc, ne parlons des flagorneurs de la Presse que dans les limites que je viens de leur assigner.

Des contempteurs de la Presse, à la bonne heure! l'espèce en est nombreuse et se divise en plusieurs genres. D'abord il y a ces flagorneurs clandestins qui, en public, affectent un superbe dédain et veulent faire croire qu'ils n'ont avec elle aucune espèce de rapport. — Vient ensuite la cohorte de tous les génies incompris, dont la Presse a eu le mauvais goût de ne pas encenser la vaniteuse sottise. — Plaçons à la suite tous ceux dont la Presse n'a pas voulu

— Quelques observations de M. Béchamp sur la maladie des vers à soie, en contradiction avec les dernières communications de M. Pasteur.

— A propos d'un dépôt de plis cachetés, et après quelques remarques de MM. Chevreul et Dumas à ce sujet, M. Chasles propose de demander aux personnes qui envoient des plis cachetés de déclarer, dans le cas où elles en envoient plusieurs, qu'ils ne sont pas relatifs au même objet. Il est possible qu'un auteur formule, dans autant de plis séparés et étiquetés différemment, les diverses solutions d'un problème cherché, de façon à s'attribuer la solution trouvée, en priant d'ouvrir celui qui contiendrait la solution véritable.

M. Cloquet dépose sur le bureau une nouvelle brochure de M. le docteur Scoutetten relative à l'électricité des eaux minérales. Il offre en hommage, de la part de M. Simonin, professeur à Nancy, un parallèle entre l'éther et le chloroforme. C'est à ce dernier que M. Simonin accorde la préférence. C'est affaire à M. Simonin de se débattre contre la chirurgie lyonnaise, qui ne veut entendre parler que de l'éther. Nous estimons, quant à nous, qu'il ne faut pas être exclusif, et que les anesthésiques variés dont la science est en possession doivent être considérés non-seulement en eux-mêmes, mais encore, mais surtout au point de vue de leurs applications. Tel qui devra être préféré pour certaines opérations et pour certains malades, devra céder la place à tel autre dans d'autres conditions. Ces jours derniers, M. Préterre a remis à l'Académie des sciences une note sur le protoxyde d'azote, dont nous avons reproduit les principales conclusions. La rapidité de son action, la promptitude avec laquelle cette action se dissipe aussitôt que cesse l'inhalation, nous paraissent rendre cet anesthésique particulièrement précieux pour les petites opérations de courte durée.

M. Cloquet présente encore, de la part de M. Belard, un *Traité sur le pansement des plaies par armes à feu*, au moyen des *dypsacus sylvestris*. On fait une sorte de cataplasme avec la plante bouillie, et on l'applique sur la plaie. Ce moyen réussit surtout contre les accidents gangréneux.

— M. Robin lit une note de M. Balbiani sur les corpuscules de la pébrine (maladies des vers à soie).

— M. Dumas rend compte des expériences de M. Fabre, de Marseille, instituées dans le but de savoir si la chaleur des réactions chimiques est instantanée, ou si elle est décomposable en plusieurs moments pouvant être distingués. Il résulte des recher-

---

flatter ou pousser l'ambition illégitime. — Et puis tous ceux qui ont été lésés par le succès d'un compétiteur auquel la Presse a prêté son concours. — Encore tous ceux qui ont oublié les éloges donnés maintes fois à leurs talents pour ne se souvenir que de la juste critique infligée un jour de défaillance. — Les auteurs infortunés de livres et de brochures oubliés chez les libraires et qui accusent de l'indifférence du public ou le silence de la Presse ou son jugement motivé. — Les orateurs académiques qui ne réussissent pas ou dont on contrarie les doctrines. — Les professeurs qui font autour de leur chaire un vide désolant. — Tous les ennemis de ceux dont la Presse fait l'éloge. — Tous les amis de ceux dont elle critique les actes ou les œuvres. — Tous ceux dont la Presse n'accueille pas les élucubrations. — Tous les adversaires ou concurrents de ceux dont elle publie les travaux....

Je n'en finirais pas, cher maître, de cette énumération, car il faut avoir vécu trente ans et plus, comme moi, dans ce milieu d'amours-propres, de vanités, d'orgueil, de passions et d'intérêts pour comprendre les difficultés et les embarras du journaliste, les écueils parmi lesquels il navigue, les haines implacables qu'il s'attire ; pour être indulgent sur les fautes et les erreurs qu'il peut commettre, quand il trouve si peu de bienveillance et de justice pour le bien qu'il accomplit.

Cette intelligence du rôle de la Presse, de la Presse spéciale surtout, qui se trouve toujours en présence de quelque intérêt vivace et palpitant, on ne peut la demander sans doute à tout le monde. Mais vous, cher et très-honoré maître, qui la connaissez mieux que qui que ce soit de votre époque, qui avez vécu avec elle et de sa vie,— car, ne vous en défendez pas, le journalisme a eu l'honneur de vous compter dans ses rangs, — à vous on pouvait demander une expression un peu plus sentie de ses services, un peu plus d'encouragement, et, le

ches de M. Fabre que lorsque deux corps sont sur le point de se combiner, ils se préparent à cet acte en émettant de la chaleur; puis ils en émettent au moment même de leur combinaison, et enfin ils en émettent encore après. La décomposition des corps combinés se marque également par trois temps distincts et inverses.

M. Turquem rend l'Académie témoin de ses curieuses expériences sur les plaques vibrantes carrées.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELATIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA (1);

Par M. CAZALAS.

Lu à la Société médicale d'émulation, dans ses séances des 2 juin et 7 juillet 1866.

Au point de vue purement doctrinal, la question qui nous occupe est indivisible; car le choléra est partout le même, au fond, et s'il est contagieux dans l'Inde, il l'est aussi nécessairement en Europe; mais, sous le rapport des conséquences pratiques qu'elle peut entraîner, cette question comprend deux points différents :

1° Le choléra épidémique est-il toujours originaire de l'Inde, ou bien peut-il se développer spontanément ailleurs?

2° Abstraction faite de son origine indienne ou européenne, un cholérique, transporté dans un lieu à l'abri de toute influence cholérique préalable, peut-il, par lui-même, par ses effets ou par ses excrétions, communiquer la maladie dont il est atteint aux personnes qui l'entourent?

Tels sont les deux points qu'il convient d'examiner séparément.

A. Le choléra épidémique est-il toujours originaire de l'Inde, ou bien peut-il se développer spontanément ailleurs?

Pour résoudre ce premier point, nous allons interroger successivement les faits

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 août.

---

dirai-je? une autre récompense que les phrases un peu vagues et timides que vous lui avez consacrées.

« La Presse, avez-vous dit, je ne la flatte ni ne la tourmente. » Je le sais bien, cher maître; non-seulement vous ne la tourmentez pas, mais vous auriez pu dire, et laissez-moi le dire moi-même puisque c'est à l'honneur de la Presse, que vous l'avez maintes fois encouragée, et d'une façon généreuse et efficace. C'est pour l'UNION MÉDICALE, en particulier, un de ses titres de gloire de posséder votre nom parmi ceux de ses actionnaires. « Je ne la crains ni ne la flagorne. » C'est parfaitement exact. Actionnaire de ce journal, vous ne lui avez jamais rien demandé, comme jamais vous n'avez paru ni blessé ni irrité quand j'ai eu la douleur d'exprimer en plusieurs occasions mes dissidences avec vos opinions. Cette libéralité vous honore et, sans immodestie, vous pouviez en parler; mais l'indépendance du journaliste, proclamée par vous, quelle belle récompense! « Ceux qui rédigent un journal de médecine peuvent être des savants : c'est comme tels que je les estime, sans tenir compte de leurs qualités de journalistes. » Vous n'avez peut-être pas dit ce que vous vouliez dire, car c'est le contraire qu'il faudrait exprimer. En effet, un journaliste savant doit être estimé plus qu'un autre savant, car, sa science, il la lui faut toujours prête à l'heure, à la minute. Le journaliste n'a le temps ni des longues recherches, ni des vérifications des textes, ni des développements étendus. Il faut qu'il improvise tout, et le fond et la forme, et, sur les sujets les plus divers, sur l'encyclopédie médicale tout entière, qu'il donne ses appréciations d'une façon assez sommaire pour ne pas dépasser l'étroit espace qui l'enserre, assez topique pour motiver un jugement.

Je parle, vous le voyez bien, de journalistes sérieux et honnêtes, aimant leur profession, en comprenant toute la responsabilité, respectant le public et se respectant eux-mêmes, évi-

positifs ou favorables à la doctrine de l'importation, et les faits *négatifs* ou contraires à cette doctrine.

Faits positifs. — Bien entendu, je mettrai de côté tous ces voyages imaginaires, en compagnie de caravanes ou d'armées, que les Orientaux et parfois les Occidentaux, avec leur amour du merveilleux, prêtent gratuitement au choléra, et qui sont mieux à leur place dans des articles littéraires que dans des œuvres de science, pour ne m'attacher qu'aux faits qui se sont accomplis sous mes yeux, ou sur lesquels il existe des renseignements précis et authentiques.

En 1831, les pèlerins de la Mecque ont été accusés d'avoir importé le choléra en Égypte. Laissons M. Clot-Bey, qui était sur les lieux, et qui a eu l'heureux privilége de conserver en Orient l'esprit d'observation occidentale, répondre à cette assertion : « La coïncidence de l'arrivée des pèlerins de la Mecque avec l'apparition du choléra au Caire, dit-il p. 33, a fait penser qu'il y avait été introduit par eux; quelques faits remarquables s'opposent cependant à l'adoption de cette manière de voir. 1,700 pèlerins sont passés à Cosséir; aucun cas de choléra ne s'est développé dans cette localité. Les pèlerins n'avaient pas de malades; mais, arrivés sur le Nil, où la maladie régnait alors, ils en ont été affectés comme les habitants. La marche du choléra, dans la haute Égypte, a été en sens inverse des Hadjis; après leur départ de Cosséir, ils ont descendu le Nil depuis Kéné, tandis que le choléra, au lieu de les suivre, a paru d'abord au Caire, puis a remonté jusqu'à Assouan. » — « On peut encore faire remarquer, ajoute-t-il, que, si le choléra avait été importé en Égypte par les pèlerins, il aurait dû l'être aussi en Asie par la caravane qui se rend à Damas, ce qui n'a pas eu lieu, car la Syrie en a été exempte ainsi que la Barbarie et les îles de l'Archipel, où se sont cependant rendus un grand nombre de pèlerins. » M. Clot Bey repousse donc toute idée d'importation; il affirme n'avoir jamais trouvé la moindre relation entre l'invasion cholérique et l'arrivée des pèlerins ou d'autres voyageurs; et, en lisant sa brochure, on voit que l'apparition du choléra a toujours précédé l'arrivée des pèlerins et des voyageurs; que la maladie parut presque en même temps dans toute l'Égypte et avec une rapidité impossible à concevoir avec la théorie de la contagion; qu'il pénétra dans des lieux qui n'avaient eu aucune relation ni directe ni indirecte avec les Hadjis; que la plus stricte quarantaine ne mit à l'abri des atteintes de la maladie

---

tant les entraînements si faciles et si doux de l'amitié, si tentants des représailles; assez maîtres de leur plume pour se garantir des exagérations dans l'éloge ou des éreintements dans la critique; assez libres pour dire à tous la vérité; assez bien élevés pour ne la dire qu'avec ménagement, bienveillance et courtoisie.

Et si, cher maître, parmi ces représentants de la Presse médicale, vous en rencontrez un qui n'a la prétention d'être ni un savant, ni un littérateur, mais qui a celle de remplir sa mission avec conscience et conviction, de bonne foi et avec de pures intentions; qui, dans ces temps de tristes préoccupations des richesses, est entré pauvre dans le journalisme, il y a trente ans et plus, et en sortira plus pauvre après trente ans et plus, tendez-lui une main amie en signe d'estime et d'affection; cela lui suffira, car Dieu lui a fait la grâce suprême de ne le rendre envieux ni des millions des uns, ni des honneurs des autres.

Amédée LATOUR.

DESTRUCTION DES PUCERONS. — Voici un moyen bien simple de détruire le puceron lanigère, cet insecte qui exerce tant de ravages sur les pommiers. Placez dans un litre d'eau un morceau d'aloès gros comme une noix; remuez pendant trois ou quatre jours le liquide de temps à autre, puis, avec un pinceau, badigeonnez les nodosités sur lesquelles vit et se reproduit le puceron. « Il m'a suffi d'une seule friction, dit l'auteur du procédé, faite pendant un temps sec, il y a de cela huit ans, pendant l'automne, sur un très-vieux pommier, pour l'en débarrasser jusqu'à ce jour. L'année suivante, je frictionnai tous les autres pommiers au printemps et à la fin de l'automne, et depuis lors mon jardin est complétement débarrassé de cet insecte nuisible. » (*Presse.*)

ni les harems ni beaucoup d'autres lieux; qu'aux hôpitaux du Caire, de Mansoura et de Damiette, sur plus de 240 infirmiers ou domestiques attachés au service des cholériques, un seul fut atteint par la maladie.

Les épidémies de 1834, de 1840 et de 1848 n'ont fait que confirmer sa première opinion, que le choléra n'est pas contagieux, et il est bien persuadé que les pèlerins de 1865 sont aussi innocents que ceux de 1831 de l'importation du choléra en Égypte. « Depuis l'établissement de l'Islamisme, dit-il p. 13, plusieurs centaines de mille pèlerins arrivent, chaque année, à la Mecque, de tous les pays où vivent des Musulmans. Tous les ans, les mêmes sacrifices d'animaux ont lieu dans la vallée d'Arafat. Quand la fête du Beyram a lieu pendant l'été, les maladies infectieuses, engendrées par la grande quantité de matières animales en putréfaction résultant de ces sacrifices, peuvent devenir graves, et, lorsque l'influence cholérique vient à s'ajouter à ces maladies, on conçoit les ravages que doit faire une épidémie de choléra; mais ces épidémies restent localisées sur les lieux, à moins que l'influence cholérique n'existe préalablement, comme cela a eu lieu en 1831 et en 1865, sur les points que les Hadjis doivent parcourir. »

En 1849, la commission sanitaire de Marseille soutenait que le choléra avait été introduit par importation dans la ville. Il résulta, comme chacun le sait, d'une enquête officielle confiée à un homme fort compétent, M. Dugas, médecin des épidémies, « qu'aucun cas de choléra ne s'était montré chez les personnes venant d'un pays où régnait alors la maladie; que tous les cas s'étaient déclarés, au contraire, chez les personnes habitant depuis longtemps la ville et ne l'ayant pas quittée; que toutes les premières attaques avaient été isolées, étrangères les unes aux autres, et nullement engendrées les unes par les autres. »

Dans une brochure dont je désire ne pas nommer l'auteur, je trouve le passage suivant :

« Le 5 juillet 1854, un vapeur venant de Marseille, où règne le choléra, et qui a perdu 12 cholériques pendant la traversée, débarqua 40 cholériques à Gallipoli. Le choléra éclate le 7 juillet dans le camp français, peu après dans les hôpitaux de Constantinople, d'Andrinople et de Varna. »

J'ai le regret d'être obligé de dire que ce fait est profondément altéré; voyez plutôt ce que dit, dans son travail sur le choléra de Gallipoli, M. Grellois, médecin en chef de l'hôpital, et chargé du service des cholériques de la localité :

« En 1854, le bateau à vapeur l'*Alexandre,* parti de Marseille le 26 juin, arrive à Gallipoli le 3 juillet suivant, avec 548 hommes du 5e léger. Le choléra se déclare pendant la traversée; 3 cholériques (*au lieu de* 12) succombent à bord, plusieurs sont déposés à Malte, 5 au Pirée, et 2 (*et non* 40) à l'hôpital de Gallipoli, en arrivant. »

« Dans les derniers jours de juin, dit-il, les diarrhées sont prédominantes dans la garnison; les médecins des corps observent *très-souvent* l'ensemble des phénomènes prodromiques du choléra : vomissements, diarrhées, crampes légères et fugitives; et, du 25 au 30, il est apporté à l'hôpital 3 malades appartenant, les deux premiers, à la légion étrangère, et le troisième au 6e de ligne, en Orient, depuis l'occupation (les premiers jours d'avril); ils offrent, les uns et les autres, les symptômes suivants : altération de la face, excavation des yeux, affaiblissement de la voix, crampes, refroidissement de toute la surface du corps, mais surtout des extrémités; vomissements, diarrhée séreuse, suppression des urines. »

Puisqu'une influence cholérique manifeste régnait à Gallipoli dans les derniers jours de juin, et que la garnison de la place avait fourni 3 cholériques du 25 au 30 du même mois, il est au moins étrange que l'auteur de la brochure fasse arriver le choléra dans la ville le 5 juillet suivant. — Poursuivons :

« Dans les derniers jours de juin, dit M. Scrive (1), médecin en chef de l'armée,

(1) *Relation médico-chirurgicale de l'armée d'Orient,* p. 56, 57, 58, 62.

on observait à Varna, dans tous les corps, notamment dans le 3e régiment de zouaves et le 9e bataillon de chasseurs à pied, un grand nombre de cholérines ou de diarrhées cholériques, et, à la même époque, un zouave du 1er régiment fut frappé de choléra, et mourut à l'hôpital de Varna. — Le 3 juillet — le jour même de l'arrivée du 5e léger à Gallipoli — un cholérique du 42e de ligne entre à l'hôpital et meurt dans la journée. Du 5 au 12 juillet, de nouveaux cas de choléra se manifestent, soit à l'hôpital, soit dans les camps. Le 4 juillet, de nombreuses cholérines avaient été observées à l'hôpital de Maltépé, à Constantinople, et, le 6, un cas se déclarait sur un soldat français, dans la caserne de Daoud Pacha. Le 7, la maladie se montrait au Pirée; le 11 à Nagara, et le 11 août à la caserne d'Andrinople, située à 2 kilomètres de la ville, « dont plusieurs habitants, dit M. Lespiau, médecin aide-major attaché au service de la place, avaient été frappés par la maladie avant son apparition parmi les soldats français. »

D'où il suit, contrairement aux assertions complétement erronées de l'auteur de la brochure précitée : 1o que le choléra existait à Gallipoli, à Constantinople et à Varna avant l'arrivée du 5e léger, et dans la ville d'Andrinople avant de se montrer chez nos soldats; 2o que la maladie n'a pas plus été importée par nos troupes de Gallipoli à Varna, Constantinople et Andrinople, que de Marseille à Gallipoli. Il est donc hors de doute que l'influence cholérique, qui a manifesté sa présence à peu près en même temps dans plusieurs localités de l'Empire ottoman, s'est développée spontanément sur place, et que le 5e léger, ainsi que les autres corps qui l'ont suivi, n'ont servi qu'à fournir un aliment de plus à l'épidémie.

Je rencontre encore ceci dans la même brochure : « Voici ce qui est relatif au choléra qui s'est développé dans le corps expéditionnaire de la Dobrutscha, qui perdit près de 2,000 hommes, du 21 juillet au 10 août 1854; les cas nombreux ne se déclarèrent que le 26 juillet ; 1,953 hommes de la 1re division furent frappés depuis ce jour jusqu'au 10 août; mais, dès le 21, des cas isolés de choléra avaient été signalés. La colonne avait quitté le 20 Varna, où le choléra sévissait depuis huit jours. Le choléra n'a donc pas été rencontré; il a été importé, et n'a frappé si fort et si vite que parce que la fatigue et d'autres circonstances avaient créé un terrain particulièrement préparé. »

J'étais le médecin en chef de la 1re division de l'armée pendant cette désastreuse expédition, et j'avoue que ce n'est pas sans surprise que j'ai vu l'épidémie de la Dobrutscha invoquée, de loin, en faveur de la théorie de la contagion. Permettez-moi de vous raconter, le plus succinctement possible, ce triste épisode de ma vie militaire, et vous jugerez vous même ensuite si ma surprise n'est pas bien légitime.

Parti d'Alger le 31 mars 1854, j'arrivai à Gallipoli le 11 avril, et le 11 mai à Andrinople, où j'avais été envoyé en mission. Les 8 et 9 juillet, en se rendant, par étapes, de cette dernière ville à Varna, plusieurs hommes de la deuxième division, avec laquelle je marchais pour aller rejoindre mon poste à la première division, campée sur le plateau de Franka, à environ quatre kilomètres de Varna, éprouvèrent des accidents cholériques manifestes, mais sans gravité : diarrhée, vomissements, crampes et cyanose. Cette division avait quitté Gallipoli bien avant l'arrivée du 5e léger, elle ne pouvait avoir eu avec lui aucune espèce de rapport.

Dès mon arrivée au camp, le 11 juillet, une influence cholérique manifeste et caractérisée par des coliques, des diarrhées, des vomissements et des crampes, régnait déjà, d'une manière très-générale, sur les troupes de la première division; mais aucun cas de choléra bien tranché n'avait encore éclaté, parmi elles, le jour de notre départ (1), tandis que cette maladie faisait déjà, depuis dix à douze jours, quelques ravages parmi les malades de l'hôpital de Varna, ainsi que dans les corps campés dans l'enceinte de la ville ou dans son voisinage.

(1) Le zouave dont il a été question avait été frappé à l'hôpital de Varna.

La première division (1) avec un effectif de 10.590 hommes, et environ 2,000 bachi-boudzougs (2), organisés en régiment irrégulier, sous les ordres du général Jussuf, composaient l'expédition de la Dobrutscha.

Le général Canrobert, commandant la division, quitte le camp le 18 pour aller explorer, par mer, les côtes de la Crimée.

Le 20, la division, à l'exception des zouaves qui devaient suivre une autre direction, reçoit l'ordre de partir le lendemain, sous le commandement du général Espinasse, le plus ancien général de brigade.

Les bachi-boudzougs, partis de Varna le 22 juillet, arrivent le 26 à Kustendjé. Dès le 25 ils avaient eu quelques cas de choléra.

Les zouaves, embarqués le 24 à Varna, débarquent à Kustendjé le 25 au soir. Ils n'avaient eu, à bord, pendant leur traversée, ni à terre avant l'embarquement, aucun cas de choléra.

La division quitte Franka le 21; 5 cas légers de choléra ou de cholérine dans la journée. — Le 22, un voiturier indigène, requis le matin pour les transports de l'armée, meurt du choléra vers trois heures du soir. — Le 23, 1 cas léger. — Pas de nouveaux cas dans la division les 24, 25 et 26; mais le 26, 5 cas parmi les zouaves, et plusieurs cas chez les bachi-boudzougs à Kustendjé. — Le 27, 16 cas dans la division et 3 cas parmi les zouaves restés à Kustendjé. — Le 28, la division arrive à Kustendjé; les zouaves et les bachi-boudzougs avaient quitté, le matin du même jour, cette localité, pour arriver le même jour à Kargalick; 11 cas dans la division à Kustendjé, 60 cas parmi les zouaves, et un grand nombre chez les bachi-boudzougs. — Le 29 au matin, les zouaves et les bachi-boudzougs prennent le chemin de Babadag, mais le choléra et un violent orage les obligent à rentrer le soir même à leur bivouac de Kargalick; de son côté, la division part de Kustendjé le même jour à quatre heures du soir, et arrive le lendemain à une heure du matin à Karglaick; 80 cas de choléra et 30 décès dans la journée. — Dans la matinée du 30, les zouaves nous envoient à l'ambulance 80 cholériques, presque tous mourants, les hussards 2, et 4 ou 5 à peine sont fournis par le reste de la division.

Persuadé qu'une influence aussi grave était toute locale et nullement importée, je conseillai au général en chef, comme unique moyen de salut, de regagner, le plus promptement possible, les plateaux que nous venions de quitter. Mon conseil fut écouté et suivi, et, dès ce même jour, l'armée revenait lentement et péniblement sur ses pas.

Les bachi-boudzougs quittent leur camp à neuf heures du matin; le choléra, qui leur avait déjà fait bon nombre de victimes, continue de les frapper avec violence sur la route. La division se met en marche à midi; mais le nombre des cholériques devient tellement considérable que les moyens de transport sont tout à fait insuffisants, et qu'après avoir chargé les voitures, les cacolets, les litières et tous les chevaux disponibles de la colonne, il nous restait encore 50 cholériques à placer. Les soldats du 9e bataillon de chasseurs à pied les portent sur des brancards improvisés; mais ce moyen de transport devenant lui-même insuffisant, on fait rétrograder, pour venir à notre secours, les voitures de l'artillerie, déjà surchargées d'hommes malades; 120 cas de choléra et 40 décès. — Le 31, 164 cas et 62 décès. — Le 1er août, 245 cas et 92 décès. — Le 2, 263 cas et 44 décès. — Le 3, 180 cas et 54 décès. — Le 4, 125 cas et 196 décès. — Le 5, 215 cas et 75 décès. — Le 6, 296 cas et 125 décès. — Le 7, de Maugolia à Kartale, 80 cas et 18 décès. — Le 8, de Kartale à Tchablar, 75 cas et 30 décès. — Le 9, de Tchablar à Kavarna, 64 cas et 32 décès. — Le 10, en arrivant sur le plateau de Balchiek, 15 cas et 22 décès. — L'épidémie était à sa fin; car à partir du 10, nous n'avons plus noté que 10 nouveaux cas.

(1) Composée des 7e, 20e et 27e de ligne; du 1er régiment de zouaves; des 1er et 9e bataillons de chasseurs à pied; du 1er régiment de hussards, et de détachements d'artillerie, du génie, du train et d'infirmiers.

(2) Ramassis de mauvais sujets indigènes, — pillards, voleurs et assassins.

Les bachi-boudzougs ont offert le même phénomène que la division : la maladie les a horriblement frappés tout le temps qu'ils sont restés dans les bas-fonds de la Dobrutscha, et en arrivant sur les plateaux élevés ils ont cessé, comme nous, d'avoir des cholériques.

Les pertes de la division se sont élevées au chiffre de 2,036 morts sur un effectif de 10,590 hommes, et les bachi-boudzougs ont perdu à peu près la moitié de leur effectif.

La deuxième division, qui suivait la première, fit également des pertes, mais dans des proportions beaucoup moins considérables que celle-ci, parce qu'elle alla moins loin et qu'elle suivit une direction moins rapprochée de la mer; et la troisième division fut à peine effleurée par l'épidémie, parce qu'elle ne s'éloigna pas des plateaux élevés.

Pendant que nos troupes étaient ainsi frappées à Gallipoli, à Varna et dans la Dobrutscha, les Anglais et les Turcs n'étaient pas épargnés dans leurs camps, et la maladie exerçait aussi ses ravages, à des degrés différents, parmi les populations indigènes de divers points de l'Empire ottoman.

Je ne dirai rien de l'armée russe, parce que je n'ai pas, en ce qui la concerne, des renseignements assez précis; mais, ce qu'il y a de positif, c'est qu'elle avait été cholérisée bien avant la nôtre. Elle eût été vraisemblablement soupçonnée de nous avoir contaminés, de loin, dans la Dobrutscha, si notre expédition eût précédé l'invasion de l'épidémie à Gallipoli et à Varna.

Il n'est donc pas possible, à moins d'altérer les faits ou de les détourner de leur signification véritable et logique, comme on a essayé de le faire, de concevoir le moindre rapport entre la contagion et le choléra de la Dobrutscha; car si, d'une part, les trois divisions, inégalement frappées selon qu'elles avaient été plus ou moins engagées dans les bas-fonds de cette contrée, étaient sous l'influence cholérique avant le débarquement à Gallipoli du 5e léger, avec lequel elles n'avaient eu aucune relation, d'un autre côté, — les trois fractions de l'expédition, — la première division, les zouaves et les bachi-boudzougs, ont été atteintes à peu près simultanément, à Kustendjé, ou en se rapprochant de cette ville, quoique parties, de Varna ou de Franka, à des époques différentes, et arrivées à Kustendjé, la division à pied et après huit jours de marche, les zouaves par mer et du jour au lendemain, et les bachi-boudzougs en cinq jours et à cheval.

Il faut donc reconnaître que la cause du choléra existait à Gallipoli, à Varna et à Constantinople avant l'arrivée du 5e léger à Gallipoli, que cette cause n'a pas été importée en Orient par nos troupes, mais qu'elle y a été trouvée, et qu'elle s'est alors développée, spontanément, en Turquie, comme en France et en beaucoup d'autres pays.

Que seraient devenues les troupes composant l'expédition de la Dobrutscha si j'avais cru à l'importation du choléra de Franka dans cette contrée? Elles seraient vraisemblablement restées sur les lieux au lieu de rétrograder; elles seraient bravement mortes sans combat! Le résultat a justifié ma croyance : l'épidémie s'est éteinte en regagnant les hauts plateaux.

Mais arrivons à l'épidémie de 1865, à l'épidémie que les partisans de la contagion, trop facilement entraînés par des faits incomplets ou inexactement racontés, ont de suite invoqués comme le triomphe complet de la doctrine qu'ils défendent.

On a dit et répété sous toutes les formes, que le choléra a été importé de la Mecque en Égypte par les pèlerins musulmans, d'Alexandrie à Marseille par la *Stella* ou d'autres navires, de Marseille à Alger par un détachement d'infirmiers militaires.

Voyons successivement, d'après les documents officiels, quel a été le mode de développement de la maladie en Égypte, en France et en Algérie :

1° Choléra d'Égypte.

Empruntons au rapport de M. Aubert-Roche les faits relatifs au choléra d'Égypte :

Le 19 mai, arrive à Suez le premier navire venant de Djedda, et chargé de 1,500 pèlerins.

Le 21, le capitaine du navire et sa femme sont atteints du choléra; *mais aucun des pèlerins n'est frappé.*

Le 22, un cas de choléra est reconnu à Damanhour, dans un convoi de pèlerins venant de Suez à Alexandrie.

Du 22 mai au 1er juin, plusieurs milliers de pèlerins ont débarqué à Suez et sont venus camper à Alexandrie, près du canal de Mahmoudieh.

Le 2 juin, un premier cas de choléra se manifeste parmi les habitants d'Alexandrie, qui demeuraient au milieu des pèlerins; *on ne dit pas que les pèlerins soient atteints.*

Le 5 juin, deux autres cas se déclarent dans les mêmes conditions.

A partir de ce moment, les cas vont en augmentant; jusqu'au 12, ils se manifestent dans le même foyer.

Le 17, un cas de choléra se déclare chez un terrassier, sur le canal d'eau douce, au Kilomètre 42 dans le désert. Le choléra ne régnait alors ni au Caire, ni à Zagazig, ni à Suez; il était concentré à Alexandrie, à 250 kilomètres environ.

Le 19, une femme était atteinte à Tel-el-Kébir. C'est le seul cas dans cette localité.

Le 20, la maladie débute à Zagazig; le 23, à Ismaïlia; le 26, à El-Guisr, et le 28, à Port-Saïd, par deux cas, l'un sur un Grec venant d'Ismaïlia, et l'autre chez une jeune fille qui n'avait eu avec le Grec aucune relation.

« Les émigrants de Zagazig ont séjourné dans le Ouady, ont demeuré à Tel-el-Kébir, où plusieurs sont morts du choléra, et cependant, dit M. Aubert-Roche, cette contrée, qui sépare Ismaïlia de Zagazig, a été exempte de la maladie. »

La circonscription de Kantara a été complétement exempte de choléra, « et, fait étrange, dit M. Aubert-Roche, ce campement se trouvait peut-être plus exposé que tout autre à l'importation de la maladie : Kantara, bâti sur la route d'Égypte à la Syrie, est la station naturelle des individus qui vont d'Ismaïlia à El-Guisr et à Port-Saïd; il y a eu une émigration de 2,000 ouvriers au minimum. Ce double courant a laissé à Kantara 12 morts, dont 6 venant des caravanes de Syrie, et 6 d'Ismaïlia; malgré tout cela, cette localité échappe à l'épidémie. »

La circonscription de Chalouf n'a pas eu un seul cas de choléra, malgré son voisinage du Kilomètre 42 et du Sérapéum, malgré le passage des individus allant à Suez et sa proximité de cette ville. « Ce fait, dit M. Aubert-Roche, doit être noté, surtout en présence de ce qui s'est passé à Kantara et à Tel-el-Kébir, qui, eux aussi, ont été exempts de choléra, bien qu'ils fussent cernés par la maladie, et qu'ils hébergeassent morts et malades. »

« Près de 20,000 pèlerins infectés, dit M. Aubert-Roche, ont débarqué à Suez depuis le 10 mai jusqu'au 22 juin. Pendant ce laps de temps, Suez a eu çà et là quelques cas de choléra peu graves, mais le premier cas mortel n'a été observé que le 22 juin, plus d'un mois après le premier arrivage. »

La conclusion de M. Aubert-Roche, sur le choléra d'Égypte, est celle-ci : « Le choléra ne s'est pas développé spontanément dans l'isthme; il y a été importé par des foyers; il n'y a pas eu de contagion. » Propositions tout à fait contradictoires; car, si le choléra a été importé, c'est parce qu'il est contagieux; s'il n'y a pas eu contagion, c'est qu'il n'a pas été importé.

En présence de ces faits authentiques et officiellement produits, que prouve cette tirade semi-poétique que je trouve insérée dans un écrit nouveau?

« Les faits constatent que le choléra a paru d'abord à la Mecque; qu'il a suivi les pèlerins à Djedda; qu'il les a accompagnés sur le bateau à vapeur faisant la traversée de Djedda à Suez; qu'il les a suivis en chemin de fer; et, enfin, qu'il s'est montré sur les bords du canal de Mahmoudieh pour se répandre ensuite dans toute la ville, après être resté confiné parmi la population qui se trouvait dans le voisinage du campement des pèlerins. On embarque les pèlerins à Alexandrie, comme on les

avait embarqués à Djedda; et ils s'en vont, qui à Constantinople, qui à Marseille. Et le choléra, reprenant le chemin de fer, remonte avec les Alexandrins à Tantah et au Caire. »

Elle prouve que ces paroles sont plus séduisantes que fondées, et que l'auteur exprime une opinion préconçue au lieu de chercher la vérité. Il oublie un fait bien plus extraordinaire que tous les autres : c'est que les pèlerins sèment le choléra partout sur leur passage sans être frappés eux-mêmes! quel génie!

20,000 pèlerins infectés débarquent à Suez, et le premier cas mortel n'a lieu, parmi les habitants de cette localité, qu'après un mois d'incubation, et après avoir ravagé presque toute l'Égypte; ces 20,000 pèlerins, infectés et se trouvant dans les conditions hygiéniques les plus déplorables, ne fournissent eux-mêmes qu'un seul cas de choléra, celui de Damanhour; le premier cas de choléra, après ceux d'Alexandrie, se montre dans le désert, où aucun ouvrier n'était arrivé depuis plus d'un mois, à 250 kilomètres de la ville; Kantara, Chalouf et Tel-el-Kébir, inondés d'émigrants cholérisés vivants ou morts, et situés dans les conditions les plus favorables à l'importation, ont été complétement épargnés.

Si ces faits ont une signification scientifique, c'est évidemment que le choléra n'a pas plus été importé en Égypte, en 1865 qu'en 1835, par les pèlerins de la Mecque, et que la contagion n'a été pour rien dans son développement épidémique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE.

DES RAPPORTS DE LA BRULURE AVEC LES ULCÉRATIONS DUODÉNALES.

On ne saurait trop insister sur les grandes sympathies, les lois physiologiques et morbides, qui sont le plus sûr guide de l'observateur pour les découvertes futures. Celle de l'ulcération duodénale avec la brûlure, quoique découverte, connue depuis un certain temps, mérite notamment d'être rappelée. Expliquée, corroborée par l'étroite connexion physiologique de l'intestin avec la peau, elle est surtout susceptible d'être généralisée dans les diverses et nombreuses altérations de ces deux grandes surfaces correspondantes. Déjà la même relation a été observée dans l'érysipèle étendu, comme cela se trouve indiqué dans le *Dictionnaire annuel de* 1865. On peut même prévoir, par induction, qu'il en est de même dans certaines dermatoses envahissant une grande surface, et dans lesquelles on a noté cette liaison, cet enchaînement de souffrances entre l'intestin et la peau. L'observation ultérieure en décidera. Il suffit de confirmer aujourd'hui les effets de la brûlure.

Le 6 janvier dernier, Joséphine, âgée de 6 ans 1/2, vêtue seulement de sa chemise, tombe dans une marmite d'eau bouillante. Deux heures après, le docteur Mayer trouve la partie inférieure du dos, les fesses, les cuisses et l'abdomen, de l'ombilic à la symphyse pubienne, brûlés au premier degré, la peau rouge, ridée et en partie nacrée. Une attaque de convulsions de dix minutes venait d'avoir lieu. Pâleur de la face contractée; refroidissement; pouls petit (à 120); intelligence nette. Suivant le conseil des anciens, un bain tiède à 36° centigrades d'une demi-heure est donné trois fois par jour, en recouvrant les parties brûlées de ouate dans l'intervalle; potion calmante. La nuit est bonne, et les bains, bien supportés et pris avec plaisir, sont continués.

Tout marcha bien pendant dix jours; la malade ne se plaignant que des douleurs des parties brûlées, qui guérissaient, lorsque, le 16 janvier, sans aucun écart de régime, composé de laitage, bouillon et veau grillé, elle se plaignit d'une violente douleur à l'épigastre et l'hypogastre, avec langue sèche, pouls à 126. Ces symptômes augmentèrent le lendemain en se compliquant d'ictère prononcé. Les douleurs sont si vives le 18 qu'elles arrachent des cris incessants à la malade, malgré l'application de dix sangsues et l'usage interne de calomel et opium. Vomissements abondants de sang noirâtre dans la journée; le ventre se météorise, et la mort survient à six heures du soir.

L'ouverture de l'abdomen, faite le 20 janvier, montra l'estomac et les intestins remplis

d'un liquide noirâtre, avec pâleur de la muqueuse. Dans la partie postérieure du duodénum se trouvait une ulcération concave de 3 centimètres de long et 2 de large environ, qui en avait perforé les membranes, de sorte que le pancréas formait la base de l'ulcération. Néanmoins, l'adhérence des bords en était si faible avec le pancréas qu'elles se séparèrent en soulevant le duodénum, en laissant échapper son contenu. L'artère pancréatico-duodénale croisait le fond de l'ulcère, avec un point noir en indiquant l'ouverture. Les glandes avoisinantes, un peu rouges et tuméfiées, étaient du reste la seule lésion appréciable. (*Ann. Soc. de médecine d'Anvers;* n° 1.)

Par la filiation claire, simple, précise, des accidents, et leurs rapports évidents, incontestables avec les lésions si graves et parfaitement localisées révélées par l'autopsie, ce cas est, comme un type des relations pathologiques étroites de la peau avec l'intestin, propre à éclairer ceux qui en ignorent et convaincre les plus incrédules. A ce titre, il méritait d'être reproduit. — P. G.

ÉTIOLOGIE DE L'ANGINE DE POITRINE.

Si obscure est encore la cause de la maladie dont il s'agit, que l'on ne saurait trop prêter attention aux faits qui semblent devoir éclairer ce sujet. Placée longtemps dans le système nerveux, par l'absence de lésions cadavériques, cette cause toute anatomique, au contraire, semble devoir être placée ailleurs. D'accord avec Laënnec, M. Lancereaux signalait, en 1864, un cas de rétrécissement des artères coronaires, avec plaques saillantes de plusieurs centimètres entre les parois aortiques comme étant cette cause (voy. *Dictionnaire annuel*), et voici trois cas extraits de la Presse anglaise qui viennent à l'appui de cette opinion.

I. Un homme sur la quarantième année souffrait, depuis huit ans, de symptômes cardiaques avec accès, que le docteur Ludfield caractérise ainsi : Pâleur extrême, visage contracté, bras soulevés, yeux vitrés. Sentiment de constriction douloureuse accusé dans la poitrine, avec douleur et refroidissement du bras droit. Mort dans un de ces accès, cet homme présenta, à l'autopsie, le cœur volumineux, avec dépôt athéromateux mou sur les valvules et entre les tuniques de l'aorte, surtout à l'orifice des artères coronaires. Celui de la gauche en était obstrué complétement, avec rétrécissement de son calibre; il était seulement rétréci à gauche, mais encore perméable avec les dimensions du calibre normal de ce vaisseau. Les deux ventricules, contractés, montraient un léger degré de métamorphose graisseuse.

II. Un garde-forêt de 42 ans, musculeux et gras, souffrait du centre épigastrique. Admis à l'hôpital Saint-Georges, il expira dans un accès d'*angina pectoris,* ainsi qualifié par le médecin qui en avait été le témoin. Du sang était extravasé dans le péricarde, sans autre lésion qu'un athérome mou à l'origine de l'aorte, bouchant tellement l'orifice des artères coronaires, qu'il ne pouvait admettre une tête d'épingle. Le calibre de ces vaisseaux était pourtant normal. Le cœur, volumineux, pesait 13 onces 1/2, avec des traces de dégénérescence graisseuse.

III. Un soldat, réformé pour maladie de cœur, étant mort subitement à 35 ans, fut porté à l'hôpital. Comme dans les cas précédents, le cœur était légèrement hypertrophié et pesait 14 onces, sans contracture du ventricule droit ni altération des valvules. A la base de l'aorte existait un athérome mou obstruant complétement l'orifice de l'artère coronaire droite, celui de la gauche en était aussi beaucoup rétréci. Les tuniques de ces vaisseaux étaient normales.

A-t-on pris ici l'effet pour la cause? Il appartient aux recherches ultérieures d'en décider. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 29 Août 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire : La nouvelle salle de la Société de chirurgie. — Présentations; lecture; discussion sur les tumeurs du testicule.

La Société impériale de chirurgie, après un mois de vacances, a fait sa rentrée dans la

salle de la rue de l'Abbaye, restaurée, agrandie, embellie, remise à neuf. Un bien petit nombre de membres assistaient à l'inauguration de ce local, qui, grâce à d'ingénieuses modifications, est devenu une salle presque nouvelle, spacieuse, aérée et admirablement éclairée par la lumière du jour. La décoration en est simple, sévère et de bon goût, sauf un point essentiel qui a dû choquer, j'en suis sûr, le sens esthétique de M. le président Giraldès, qui habite depuis longues années le voisinage de l'École des beaux-arts. En effet, au fond de la salle, au-dessus de l'estrade réservée aux membres du bureau, on a placé, adossée à la muraille, immédiatement au-dessus du fauteuil présidentiel, la statue du prince et du père de la chirurgie française, d'Ambroise Paré, dont le socle porte la devise célèbre : « *Je le pansay, Dieu le guarit.* » A droite et à gauche de la statue, comme des maréchaux à côté d'un empereur, sont rangés les portraits des chirurgiens plus ou moins illustres que la Société de chirurgie a comptés dans son sein : Roux, Robert, Michon, Malgaigne, les deux Bérard, Morel-Lavallée, etc. L'idée, sans doute, est excellente; malheureusement, la statue d'Ambroise Paré n'est qu'une statuette, et les portraits qui l'entourent ne sont que des tableautins. Tout cela serait bien à sa place dans un cabinet de chirurgien, mais, dans la salle des séances de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE, cette décoration maigre et exiguë est bien loin d'avoir un aspect imposant. C'est l'effet contraire qu'elle produit. Après tout, la faute n'en est pas à la Société de chirurgie; comme la plus belle fille du monde, elle ne peut montrer que ce qu'elle a.

J'ai déjà dit qu'elle avait fort peu de membres présents à cette séance; l'agrandissement de la salle faisait paraître plus petit encore le nombre de ces fidèles, que la villégiature, les vacances, les voyages, les eaux, la mer, la chasse, etc., ne peuvent arracher à leurs habitudes laborieuses.

Le menu de la séance se compose de quelques présentations et d'une lecture.

La lecture a été faite par M. le docteur GUÉNIOT, à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire. Elle a eu pour sujet un cas de paralysie du bras observé, chez un enfant nouveau-né, à la suite de l'application du forceps. L'une des branches de l'instrument avait comprimé le plexus brachial, car elle avait laissé sur le côté du cou correspondant de la paralysie une empreinte très-marquée. M. Guéniot établit une différence entre cette observation et celles qui ont été déjà citées par MM. Danyau, Jacquemier, etc. Celles-ci lui paraissent être des cas de paralysie du deltoïde produits par la compression exercée sur les épaules du fœtus, dans leur passage à travers les détroits du bassin, pendant le travail de l'accouchement.

— M. FOLLIN présente, au nom de M. le docteur PATRY, et à l'appui de la candidature de ce chirurgien à une place de membre correspondant, deux observations d'anus contre nature traités et guéris par la suture.

— M. GIRALDÈS offre en hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur THÉVENIN, une thèse inaugurale ayant pour titre : *Du traitement du bec-de-lièvre compliqué.* Cette thèse, dit M. Giraldès, contient le résumé de la pratique de l'hôpital des *Enfants-Malades,* sur ce point particulier de thérapeutique chirurgicale.

— M. VELPEAU présente, au nom de M. Henri DUMONT, ancien interne des hôpitaux, le moule en plâtre d'une difformité du membre thoracique.

— M. LE FORT met sous les yeux de ses collègues une pièce anatomo-pathologique constituée par une tumeur du testicule, qu'il désigne sous le nom de : *Encéphaloïde avec kystes du testicule,* ou plutôt de : *Transformation kystique du testicule.* Le sujet est un jeune homme de 20 ans qui, sans cause bien appréciable, a été atteint, il y a environ trois mois, d'un gonflement de la glande testiculaire. En interrogeant le malade, on est conduit à reporter les accidents à une date beaucoup plus ancienne. Le médecin ordinaire crut d'abord avoir affaire à une orchite, puis à un hématocèle. S'arrêtant à cette dernière hypothèse, il pratiqua une ponction qui donna issue à quelques gouttes de sang. A partir de cette ponction, la tumeur prit rapidement un accroissement considérable de volume. M. Le Fort, consulté il y a huit jours, conseilla et pratiqua l'ablation de l'organe malade. La section de la tumeur montre un tissu d'apparence encéphaloïde au milieu duquel on aperçoit un certain nombre de petits kystes. Le tissu de la glande elle-même, comme étalé, est distinct de la tumeur par une ligne de démarcation bien tranchée, ce que M. Le Fort est porté à considérer comme un caractère de bénignité.

M. Le Fort ajoute que, il y a quelques années, il présenta à la Société de chirurgie une tumeur analogue, qui fut considérée par M. Robin comme formée de tissu encéphaloïde con-

tenant des kystes dans son épaisseur. Il pense que, dans le cas actuel, il s'agit d'une tumeur bénigne, d'une transformation kystique du testicule, non d'un encéphaloïde.

A propos de cette présentation, M. Laborie fait part d'un cas des plus difficiles de diagnostic de tumeur testiculaire qu'il a eu l'occasion d'observer dans son service à l'Asile impérial de Vincennes. Il s'agit d'un individu venu de l'hôpital Lariboisière où il avait séjourné successivement dans le service de M. Verneuil, puis dans celui de M. Cusco. Ces deux chirurgiens, prenant cette tumeur pour un encéphaloïde, avaient refusé de l'opérer. Elle avait le volume d'un œuf d'autruche, présentait des inégalités et une pesanteur telle que l'on eût dit tenir en sa main une petite boule métallique. Une ponction exploratrice n'en avait fait sortir que du sang. Le malade était dans un état déplorable et si désespéré que M. Laborie ne crut pas devoir lui refuser l'opération qu'il sollicitait avec les plus vives instances. L'organe enlevé présentait à la coupe l'aspect du tissu encéphaloïde, si bien que M. Laborie crut avoir affaire à une tumeur de cette nature. L'ayant alors soumis à l'examen microscopique pour voir si le conduit déférent ne contiendrait pas quelques cellules cancéreuses, il reconnut que la tumeur n'offrait pas trace d'élément cancéreux ; c'était, au contraire, l'élément tuberculeux qui existait. Il y a eu donc là une erreur de diagnostic commise par plusieurs chirurgiens, erreur qui a pu se prolonger même après l'ablation et l'examen de la tumeur à l'œil nu. Le microscope seul a pu faire cesser la méprise en montrant la véritable nature du mal. L'opéré est sorti guéri; aujourd'hui encore il se porte parfaitement bien.

M. Verneuil n'hésiterait pas à reconnaître la méprise qu'il a pu commettre dans le cas du malade dont parle M. Laborie, si cette méprise lui était bien démontrée. Mais il ne pense pas qu'il en soit ainsi. Ce n'est pas lui seulement, mais encore M. Cusco, son collègue à l'hôpital Lariboisière, et aussi plusieurs des jeunes chirurgiens qui suivent la clinique de cet hôpital, qui seraient tombés dans cette grosse erreur de diagnostic. Enfin, M. Laborie lui-même n'y aurait pas échappé, puisqu'il a cru avoir affaire à une tumeur encéphaloïde, et cela, chose étonnante, en ayant sous les yeux la tumeur divisée par le scalpel. Il paraît bien difficile à M. Verneuil de confondre, à la coupe, un testicule tuberculeux avec un testicule cancéreux, tellement, dans les deux cas, l'aspect en est différent. M. Verneuil avait été frappé de l'engorgement considérable que présentait, chez ce malade, le cordon testiculaire, et c'est pour cela qu'il s'était refusé à l'opérer, craignant une prompte récidive, ainsi que l'expérience le montre si souvent en pareil cas. L'individu, d'ailleurs, n'avait aucun signe apparent de diathèse tuberculeuse. La tumeur avait marché rapidement; l'autre testicule était sain; en un mot, tout se réunissait pour faire prendre le change au chirurgien. M. Verneuil n'est pas convaincu que la question de diagnostic, dans ce cas, soit complétement tranchée par l'examen microscopique, et il engage M. Laborie à ne pas perdre de vue son opéré.

M. Tillaux rappelle qu'il a montré, il y a plus d'un an, à la Société de chirurgie, une tumeur testiculaire enkystée, dans laquelle l'injection fit voir que les kystes étaient formés par la dilatation des vaisseaux lymphatiques. Qui n'eût cru, *à priori*, à la bénignité d'une semblable tumeur? Cependant le malade succombait quelques mois après à une récidive avec généralisation dans les viscères. Il ne faudrait donc pas, ajoute M. Tillaux, dans le cas de M. Le Fort, se prononcer trop vite sur le caractère bénin de la tumeur, d'après la présence des kystes contenus dans son intérieur.

M. Desprès admet la possibilité de la confusion de l'encéphaloïde avec le tubercule du testicule, même après l'examen et la dissection de la pièce anatomo-pathologique. Dans la thèse de M. Dufour, on trouve une planche représentant une coupe de testicule tuberculeux ; or, les caractères extérieurs de la tumeur ne diffèrent en rien de ceux que présente une coupe de cancer encéphaloïde du testicule.

M. Demarquay insiste sur l'importance de la question du diagnostic différentiel des tumeurs testiculaires. Contrairement à l'opinion de M. Verneuil, il pense que le diagnostic des tumeurs bénignes d'avec le cancer de cet organe présente souvent de grandes difficultés. Pour sa part, il lui est assez souvent arrivé de faire l'ablation du testicule, sans avoir pu préciser la nature du mal dont cet organe était atteint. Deux de ses amis ont subi l'opération de la castration pour des tumeurs que le diagnostic corroboré par l'examen microscopique, avait fait considérer comme étant de nature cancéreuse, et qui, cependant, n'ont pas récidivé. Il est donc inexact de dire avec M. Verneuil que le diagnostic des tumeurs bénignes d'avec les tumeurs malignes du testicule ne présente pas de difficultés.

M. Demarquay n'accepte pas davantage l'opinion de M. Verneuil touchant le peu de gravité de l'ablation du testicule. Blandin et lui, soit à l'hôpital, soit en ville, ont vu des cas

dans lesquels la castration a été accompagnée ou suivie d'accidents ou de complications graves. Quand la tumeur est volumineuse, les artères, les veines, ont subi une dilatation considérable, il faut les lier, et la ligature des veines expose à la phlébite. Ainsi : 1° l'ablation du testicule peut constituer dans un certain nombre de cas, une opération grave ; 2° le diagnostic différentiel des tumeurs de cet organe présente souvent des difficultés extrêmes.

M. Verneuil n'accepte pas le caractère de bénignité que, dans le cas actuel, M. Le Fort est porté à tirer de la situation de la tumeur sur les limites de la glande testiculaire. De ce que le tissu de la glande reste distinct de celui de la tumeur, il ne faudrait pas conclure à la bénignité de celle-ci. Le cancer du testicule, en effet, a son siége tantôt en dehors du tissu de la glande, tantôt sur ce tissu même. M. Charles Robin pensait que le cancer du testicule était le plus souvent extra-glandulaire ; l'observation a démontré à M. Verneuil qu'il n'en était rien et que la tumeur avait à peu près aussi souvent son siége à l'intérieur qu'à l'extérieur de la glande.

Quant à l'opinion émise par M. Demarquay sur la difficulté du diagnostic différentiel des tumeurs du testicule, et sur la gravité de l'ablation de cet organe, M. Verneuil ne saurait l'accepter davantage. En ce qui concerne le premier point, sans doute il y a des cas où le diagnostic est difficile, surtout lorsqu'il s'agit de l'établir à l'aide des seuls signes chimiques ; mais, dans l'espèce, et lorsque l'on a les pièces sous les yeux, M. Verneuil maintient qu'il est généralement facile de reconnaître à vue d'œil un cancer encéphaloïde du testicule, plus facile encore de le distinguer d'un testicule tuberculeux. Le tubercule à l'état de ramollissement, par exemple, ne ressemble en rien au cancer parvenu à la même période.

Pour ce qui est de l'opération de la castration, M. Verneuil n'a jamais dit qu'elle fût toujours sans gravité ; il a dit seulement et il maintient qu'elle est, en général, une opération relativement bénigne. Mieux vaut enlever le testicule quand il est le siége d'une tumeur de nature suspecte, que d'abandonner la maladie à elle-même, cas dans lequel on conduit sûrement le malade à la mort à travers les plus cruelles souffrances. M. Demarquay a vu un cas de mort après la castration ; mais on a vu aussi des accidents mortels à la suite d'une saignée, de l'avulsion d'une dent, d'une ponction avec le trocart. Dira-t-on, pour cela, que la saignée, l'extraction des dents et la ponction sont des opérations graves ? Non. De même la castration n'est pas rangée, en général, parmi les opérations graves de la chirurgie.

M. Demarquay a parlé de la ligature des veines dans l'opération de la castration et des dangers qu'elle peut faire naître. M. Verneuil ne croit pas qu'elle produise la phlébite, comme le prétend M. Demarquay ; lier les veines ou les laisser béantes, n'expose pas plus dans un cas que dans l'autre à la phlébite ; celle-ci tient à d'autres causes. Mais ce qui est vrai, c'est l'utilité et même la nécessité qu'il y a, dans la castration, de faire la ligature des veines spermatiques ; car ces veines étant privées de valvules ou n'en ayant que de très-incomplètes, leur section est suivie d'hémorrhagies auxquelles on ne peut remédier que par la ligature des vaisseaux qui en sont la source. Il faut tenir grand compte de cette nécessité dans l'opération de l'ablation du testicule.

M. Chassaignac a, par-devers lui, des faits qui prouvent que le cancer du testicule serait moins sujet que d'autres à récidiver. Il a opéré des individus porteurs de cancers testiculaires bien caractérisés et qui, au bout de quatre, six, huit et dix ans, ne présentaient pas de récidive. — Quant à la gravité de l'opération en elle-même, aux dangers des hémorrhagies signalés par MM. Verneuil et Demarquay, M. Chassaignac ne les a jamais vus se produire entre ses mains. Il a fait un grand nombre de castrations pendant son séjour à l'hôpital Lariboisière, et jamais il n'a eu ni cas de mort, ni d'hémorrhagie, ni d'accidents nerveux graves, grâce à la méthode de l'écrasement linéaire.

M. Demarquay accorde qu'avec l'écraseur linéaire on diminue la gravité du traumatisme, dans beaucoup de cas, et, partant, les chances d'accidents. Mais il a fallu à la fois à M. Chassaignac beaucoup d'habileté et de bonheur pour ne jamais éprouver d'insuccès dans les opérations de castration qu'il a pratiquées. M. Demarquay n'a pas été aussi heureux. A la suite de la ligature du cordon en masse, il a vu survenir des accidents terribles. L'hémorrhagie est sans doute peu à craindre lorsqu'il s'agit de testicules peu volumineux ; mais dans les cas de tumeurs considérables, l'augmentation de volume qu'ont subi, dans ce cas, les artères et les veines, entraîne la nécessité de lier séparément tous ces vaisseaux ; en outre, on est forcé de lier le cordon très-haut, très-près du canal inguinal ; de là, de plus nombreuses chances d'accidents nerveux ou inflammatoires redoutables.

Relativement au siége de la tumeur dans le cancer du testicule, M. Demarquay pense, contrairement à M. Robin, qu'elle a son point de départ, tantôt sur l'épididyme et tantôt sur le

parenchyme glandulaire. — Enfin, M. Demarquay est porté à voir plutôt un signe de malignité dans l'aplatissement du testicule, regardé par quelques chirurgiens comme un caractère de bénignité dans les tumeurs testiculaires.

M. GUYON pense que ce caractère n'a aucune importance ni aucune valeur en bien ou en mal dans le pronostic de la récidive des tumeurs qui le présentent.

M. DESPRÉS considère comme illusoire le diagnostic des kystes du testicule. C'est là une maladie qui ne se diagnostique pas plus que l'enchondrome. Le diagnostic différentiel des tumeurs du testicule, en général, est extrêmement difficile; particulièrement celui du testicule tuberculeux et du testicule cancéreux. Deux fois des testicules avaient été considérés comme étant tuberculeux parce que les deux organes étaient pris en même temps; deux fois l'examen anatomique et microscopique a prouvé qu'il s'agissait d'un double cancer.

M. DEMARQUAY, contrairement à l'opinion de M. Chassaignac, ne croit pas que le cancer du testicule, à cause de la forme enkystée qu'il affecte, soit moins sujet que les autres à récidiver. Au contraire, il n'est pas, à son avis, de tumeur qui se reproduise avec plus de rapidité que le cancer du testicule. Il a opéré un malade chez lequel il a observé une récidive du mal avant même que la plaie de l'opération fût cicatrisée. M. Demarquay a eu également l'occasion de voir, dans le service de Blandin, des tumeurs cancéreuses du testicule à marche véritablement foudroyante, comme dans le cancer des os.

Dr A. TARTIVEL,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique
à Bellevue.

COURRIER.

M. Jules Guérin doit publier demain, dans la *Gazette médicale*, une lettre adressée au docteur Simplice et relative au pari de mille francs dont il a été question dans les dernières *Causeries*. M. Guérin nous a adressé une épreuve de cette lettre, avec prière d'insertion dans ce numéro même de l'UNION MÉDICALE. Nous regrettons de ne pouvoir obtempérer aujourd'hui au désir de M. Guérin. Nous publierons sa lettre dans le numéro prochain, mais non sans lui faire subir quelques suppressions qui nous paraissent indispensables, afin de décliner toute responsabilité vis-à-vis de personnes désignées dans cette lettre.

— Nous avons également reçu, avec prière d'insertion, copie d'une lettre adressée à la *Gazette des hôpitaux* par M. le docteur Armand Després. Par des motifs dont notre honorable confrère appréciera le caractère, et avec l'espoir que le différend qui s'est engagé entre lui et ce journal ne présente rien de très-grave et qui ne soit susceptible de conciliation, nous n'insérerons pas sa lettre dont la publication, dans notre journal, ne pourrait qu'éloigner le moment de la pacification.

— Il faut rectifier de la manière suivante l'annonce de la nomination de M. Ricord, dont nous parlions dans notre dernier numéro :

Le docteur Ricord, membre de l'Académie de médecine, délégué cantonal, membre du conseil d'hygiène des lycées, vient d'être nommé officier *de l'instruction publique*, et non officier d'*académie*, comme cela a été imprimé par erreur.

LES INSECTES FABRICANTS DE FER. — On savait que les insectes, au moins quelques-uns, étaient d'habiles fileurs; mais on ne savait pas qu'il y eût parmi eux des fabricants de fer. Voilà cependant ce qu'on vient de découvrir.

Un naturaliste suédois, M. de Sjogreen, a publié sur ce sujet un mémoire des plus curieux. Les insectes en question sont presque microscopiques; ils vivent au fond de certains bois, surtout dans la province de Smaland, et ils filent, comme le ver à soie, des sortes de cocons ferrugineux dont l'ensemble forme le minerai connu sous le nom de *lake-ore*, qui renferme de 20 à 60 0/0 d'oxyde de fer mêlé à l'oxyde de manganèse, à 10 0/0 de chlore et à quelques centièmes d'acide phosphorique. Les gisements de ce minerai peuvent avoir jusqu'à 200 mètres de longueur, de 5 à 10 mètres de largeur et de 8 à 30 pouces d'épaisseur. (*Moniteur.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

EFFETS DU CASTOREUM

(Névrosine LÉCHELLE)

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES NERVEUSES, MIGRAINES, ASTHMES NERVEUX, PALPITATIONS DE COEUR, NÉVRALGIES, ETC.

Parmi les maux innombrables qui affligent l'espèce humaine et viennent assaillir l'homme dans les divers stades de la vie, il est une classe de maladies, remarquables entre toutes, qu'on désigne communément sous le nom de *maladies nerveuses.* Ces affections ne sont pas rares; elles deviennent même chaque jour plus envahissantes et semblent se reproduire sous les formes les plus variées; elles compliquent et retardent la marche de beaucoup d'autres maladies.

En recherchant leurs diverses causes, on trouve que les unes sont dues au système physique, tandis que les autres, les plus fréquentes, appartiennent à l'ordre intellectuel. Malheur à celui qui ne suit pas, aussitôt leur apparition, un traitement curatif; à celui qui, sans le secours d'un praticien éclairé, agit d'après ses propres inspirations! Car, ne consultant que l'état d'irritation ou d'énervement de cet intelligent mécanisme — l'appareil nerveux — s'il emploie des moyens contraires, il augmentera sa maladie, et, après avoir occasionné des perturbations importantes, l'affection nerveuse pourra devenir incurable.

Citons ici les pensées de deux grands hommes qui, bien interprétées, peuvent être considérées comme des conseils prophylactiques pour les personnes nerveuses : *Pour exister longtemps,* dit Bacon, *il faudrait toujours être en paix avec son cœur.* — Selon Fontenelle : *Il faudrait bon estomac et mauvais cœur.*

L'idée matérialiste de Fontenelle explique suffisamment qu'il faudrait aux personnes nerveuses de l'insensibilité et de l'apathie. En effet, l'affliction, la trop grande sensibilité, les imaginations ardentes dévorent la vie; les cœurs trop tendres compromettent leur santé et abrégent leurs jours. La paix de l'âme est donc un bien nécessaire, surtout aux personnes nerveuses.

Le *Castoréum névrosine* est une liqueur essentiellement antinerveuse, dont l'emploi facile constitue un traitement rationnel des plus efficaces.

Disons un mot de l'origine de cette substance :

La matière animale appelée *Castoréum* est une substance résinoïde produite par le castor (*castor fiber*), mammifère de l'ordre des rongeurs, si remarquable par son intelligence et par ses mœurs sociales. La substance contenue dans les glandes pyriformes du castor est sèche, friable, de couleur brune ou noirâtre à l'extérieur, fauve, jaunâtre ou foncée à l'intérieur. Son odeur est peu agréable, sa saveur est âcre et amère. Les parfumeurs en tirent des avantages pour l'obtention de composés très-recherchés pour la toilette.

L'analyse chimique a démontré que le Castoréum est composé de *castorine,* d'une huile volatile, de résine, d'albumine, de divers sels, etc.

Les médecins les plus célèbres de l'antiquité ont établi d'une manière incontestable les propriétés antinerveuses et antispasmodiques du Castoréum. Pénétrés des avantages réels qu'en obtient l'art médical, la plupart des praticiens modernes ne diffèrent aucunement de cette opinion accréditée par l'expérience.

Les meilleurs ouvrages d'histoire naturelle, de médecine et de pharmacie, les différents codes et pharmacopées édités par ordre des gouvernements français, anglais, allemands, etc., ont aussi sanctionné ce remède, préconisé son emploi et placé au premier rang, parmi les antinerveux et antispasmodiques, le Castoréum.

Pénétré des bons résultats qu'en doit retirer la médecine dans les maladies nerveuses, guidé par une étude spéciale des préparations du Castoréum, M. Léchelle a fait choix d'un produit riche en principe, d'une teinture parfaitement saturée. Nous nous appuyons de toutes ces considérations et de l'accueil favorable des médecins pour affirmer son utilité sur laquelle nous rappelons l'attention du Corps médical.

EMPLOI. — On prend la névrosine deux heures avant ou après les repas, *cinq à six gouttes* sur du sucre ou dans du thé antinerveux. On porte progressivement la dose à *dix gouttes* à la fois vers le huitième jour, et *trois fois par jour.* On devra aussi en respirer chaque fois qu'on en fera usage, et en frictionner les points endoloris.

Le *thé antinerveux* est une heureuse association de plantes antispasmodiques. On l'emploie en infusion, comme le thé ordinaire, à la dose de deux et trois tasses par jour. On le sucre à volonté.

Dr J. DE BARROIS.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 104. MARDI 4 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTUDE MÉDICALE ET STATISTIQUE sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York, en 1865, d'après les documents officiels, avec une carte météorologique et mortuaire, exécutée pour le *Bulletin municipal de la ville de Paris*, par le docteur VACHER, membre de la Société météorologique de France. Paris, 1866. 1 vol. in-8°. — Prix : 5 fr.

ÉQUIVALENTS, ATOMES, MOLÉCULES, par le docteur Édouard GRIMAUX. Paris, 1866. 1 vol. in-8° de 108 pages. — Prix : 2 fr.

DE L'ISOMÉRIE, par le docteur Edme BOURGOIN, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi. Paris, 1866. 1 vol. in-8° de 136 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

DE LA CHLORÉE, sa définition et ses différents traitements, et spécialement de sa cure par l'hydrothérapie, par Émile DUVAL. Paris, 1866. in-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr.

Ces quatre ouvrages se trouvent chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

TRAITÉ DU FROID, de son action et de son emploi *intùs et extrà*; par le docteur LA CORBIÈRE. Un volume in-8°, 1866. — Prix : 7 fr. 50 c. Victor Masson et fils, libraires, place de l'École-de-Médecine.

ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE des affections périodiques idiopathiques ou fièvres intermittentes, rémittentes, des pays chauds, guéries ou heureusement modifiées par la quinine et le fer, par le docteur BOTTARO. Paris, 1866, in-8°. — Prix : 2 fr. 50 c. Leclerc, libraire, 14, rue de l'École-de-Médecine.

TRAITÉ DU TYPHUS ÉPIDÉMIQUE ET HISTOIRE MÉDICALE DES ÉPIDÉMIES DE TYPHUS OBSERVÉES AU BAGNE DE TOULON EN 1855 ET 1856, par le docteur BARRALLIER, médecin en chef de la marine, professeur à l'École de médecine navale de Toulon, etc. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences (séance publique du 29 décembre 1862). Paris, 1861. J. B. Baillière et fils. — Prix : 5 fr.

ÉTUDE STATISTIQUE DE LA SYPHILIS DANS LA GARNISON DE MARSEILLE, suivie de généralités sur la prostitution et sur la fréquence des maladies vénériennes dans la population de cette ville, et complétée de réformes à apporter dans le service de la police sanitaire, par le docteur P.-A. DIDIOT, médecin principal de l'armée, etc. In-8°, Marseille, 1866, typographie Arnaud, Cayer et Ce.

LE CHOLÉRA DE BREST, EN 1866, spécialement observé dans le service des femmes à l'hospice civil, par le docteur Th. CARADEC, l'un des médecins de cet établissement, ancien chirurgien de 2e classe de la marine impériale. — Librairie Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

LES EAUX DE LUXEUIL. Bibliographie; par le docteur MARTIN-LAUZER, chef de clinique honoraire de la Faculté, médecin des eaux de Luxeuil. In-8° de 160 pages : 3 fr. Paris, 1866, Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

L'UNION MÉDICALE.

N° 104. Mardi 4 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Doctrine médicale matérialiste. — II. PATHOLOGIE : Note sur les dédoublements normaux des bruits du cœur. — III. Abcès de la prostate suite de cystite cantharidienne. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : A M. le rédacteur des *Causeries* de l'*Union Médicale*.

Paris, le 3 *Septembre* 1866.

Doctrine médicale matérialiste.

Nous nous hâtons de prévenir nos lecteurs que le titre que nous venons de transcrire ne nous appartient pas. C'est celui d'un livre récemment publié par MM. les docteurs Jantet, de Lyon, livre que nous venons de lire avec autant de surprise que de peine (1). Après cette lecture, nous nous demandons encore le pourquoi de ce titre. Quel besoin s'en faisait sentir? à quelle nécessité répond-il? quel progrès indique-t-il? Nous n'avons pu trouver au contraire contre lui que de sérieuses objections et de légitimes répugnances. Ce n'est pas que notre philosophie spiritualiste s'offusque et s'indigne des publications matérialistes; nous prêchons ici la tolérance et la liberté; de même que nous demandons que spiritualiste ne signifie pas cagot et imbécile, de même nous désirons que matérialiste ne veuille pas dire immoral et pervers. Quoi que nous pensions de l'impossibilité complète de résoudre les éternels problèmes de la destinée humaine, de l'âme, de la vie future, nous regardons comme également impossible d'empêcher l'esprit humain de se tourmenter de leur solution et même de la proclamer dans un sens ou dans un autre. Ces préoccupations sont un résultat fatal de l'intellect humain. On les retrouve à tous les âges, chez tous les peuples, dans toutes les littératures. Il y a eu, il y a, il y aura éternellement des spiritualistes et des matérialistes, comme il y aura éternellement dans

(1) *Doctrine médicale matérialiste*, par Charles et Hector JANTET, docteurs en médecine. Un vol. in-8°. Paris, 1866, F. Savy, libraire-éditeur.

FEUILLETON.

A M. le rédacteur des Causeries de l'Union Médicale.

Monsieur Simplice,

Lorsque, comme vous, on a la prétention, presque toujours légitime, d'exercer la critique avec modération et impartialité, on ramène aisément les questions de personnes aux questions de principes, et il est facile et même agréable à ceux qui ne pensent pas comme vous de vous suivre sur ce terrain. C'est ce qui m'engage à vous soumettre quelques observations à l'endroit de la manière dont vous avez jugé, si ce n'est condamné, ma proposition d'arbitrage scientifique, dans le conflit qui s'est élevé entre l'ex-rédacteur de la *Gazette des hôpitaux* et moi sur la question de la contractilité des tendons. Voici votre opinion, j'allais dire votre sentence :

« Je me permets d'ajouter, comme simple réflexion générale, que je comprends peu ces « défis d'argent mêlés à des questions de science. Ce serait un procédé commode pour imposer silence aux contradicteurs que de les défier au moyen de sacs d'écus. Celui qui affirme « peut être riche, et celui qui nie peut ne l'être pas. Un billet de banque ne vaut pas un « bon argument. S'il prenait fantaisie à M. de Rothschild de me défier, par un pari de cent « mille francs, de prouver que la terre ne tourne pas d'Orient en Occident, je ne pourrais « pas tenir le pari, et cependant il n'en serait pas moins vrai que, depuis le commencement « des choses, la terre tourne d'Occident en Orient, et que M. de Rothschild aurait tort de

toutes les divisions de l'échelle intellectuelle, des amoureux de l'idéal et du positif, du concret ou de l'abstrait, ou, comme on le dit aujourd'hui, de l'objectif et du subjectif. Tous ceux qui rêvent un milieu social en harmonie parfaite avec leurs idées ou leurs convictions, n'oublient, en vérité, qu'une petite condition, c'est de refaire le cerveau humain, et cela, soit qu'ils le considèrent comme l'organe sécréteur des facultés intellectuelles (matérialistes), soit comme le simple théâtre et le support de leurs manifestations (spiritualistes).

Nous croyons donc MM. Jantet parfaitement libres d'exposer leur matérialisme. Ils s'attendent eux-mêmes à de graves reproches : « Les uns, disent-ils, le feront avec bienveillance, avec la douleur de ne point nous voir partager des notions spiritualistes qui font supporter tant de maux et allégent le cœur du poids de tant de turpitudes; les autres, avec cette méchanceté de sacristie, cette acrimonie de gendarmerie sacerdotale, signes caractéristiques de la croyance imposée. » Nous espérons que les auteurs ne nous placeront pas dans cette dernière catégorie, car professant le fatalisme des croyances et des négations, nous ne pouvons être intolérants ni pour les unes ni pour les autres.

Cependant, il serait instructif de rappeler comment MM. Jantet en sont arrivés à la doctrine qu'ils professent aujourd'hui. Ils ont fait ce récit avec une complète sincérité. Malheureusement ce récit est lié à des incidents politiques qu'il nous est défendu même d'indiquer. Ils ont été, disent-ils, gravement atteints dans leurs intérêts au début de leur carrière. « Jusque-là, nous avons eu la foi robuste du charbonnier, cette croyance naïve dont l'acquiescement spontané, l'ingénuité, fait tout le charme. » L'injustice dont ils ont été les victimes a, peu à peu et profondément, modifié leurs sentiments; ils font l'histoire de cette transition qu'ils terminent par ces lignes charmantes, empreintes de mélancolie : « Longtemps notre esprit a flotté incertain, lorsqu'il a fallu rompre avec les notions spiritualistes dont notre enfance avait été bercée; mais il a fallu se résigner, prendre un parti, préférer la science à l'illusion, quelque douce qu'elle fût, ne voir que la réalité, et laisser à jamais derrière nous l'infini. Ce choix nous l'avons fait mûrement, mais non sans un déchirement intérieur profond. Il faut passer par de telles phases, surtout lorsqu'on agit avec une conviction désintéressée, si désintéressée qu'on voudrait qu'il en fût autrement, pour savoir tout ce que l'abandon des idées spiritualistes laisse de vide, de tristesse

---

« soutenir le contraire. Moi je n'aurais que le tort de ne pas posséder les millions de M. de « Rothschild. Quel que soit le libéral usage que l'on veuille donner à cet argent parié, il y « a, je le dis comme je le sens, quelque chose qui blesse le goût et les plus délicates fibres « du sens intime dans des propositions de ce genre. Voilà mon humble avis. »

Je commence par reconnaître que c'était parfaitement votre droit, si ce n'est votre devoir, d'intervenir dans ce débat, et je ne me plains nullement de la sévérité avec laquelle vous m'avez jugé, quoique votre critique ait servi de texte et de prétexte à des jugements plus sévères encore que le vôtre : je vous demanderai seulement la permission de discuter vos considérants.

« Je comprends peu, dites-vous, ces défis d'argent mêlés à des questions de science. Ce serait « un procédé commode pour imposer silence aux contradicteurs que de les défier au moyen de « sacs d'écus. » La phrase est jolie et même spirituelle, comme cela vous arrive souvent, mais exprime-t-elle une idée juste? Nous allons voir.

Et d'abord, pour me mettre à l'aise vis-à-vis de vous comme non inventeur du procédé, je vous rappellerai deux choses : c'est qu'il a été mis naguère en pratique par un personnage que vous prisez fort, lequel, sans qu'il soit besoin de le nommer, n'avait rien trouvé de mieux, pour infirmer le jugement d'une commission sérieuse à l'endroit de la myotomie rachidienne, que de proposer un prix de 2,000 francs; au lieu d'un sac d'écus, c'en étaient deux, et au lieu d'une question à résoudre, c'était pour contredire, pour infirmer une solution, pour donner un démenti aux hommes qui l'avaient garantie. Vous étiez alors, comme aujourd'hui, le très-digne et très-impartial rédacteur de l'UNION MÉDICALE; je ne suis pas sûr néanmoins que vous eussiez pris encore le modeste accoutrement du docteur Simplice. N'importe, ce que vous trouvez aujourd'hui insolite, déraisonnable, ***peu digne d'un savant,*** a ajouté un des

dans l'esprit. Ce n'est pas tant pour soi-même que le déchirement se produit, que le vide est profond, c'est surtout pour des morts bien-aimés qu'on pleure, et dont le souvenir ne fait que grandir et raviver la mémoire. Mille souvenirs les plus purs, les plus affectueux, les plus simples viennent bien des fois assaillir la pensée. On se demande alors avec tristesse : l'existence est-elle un miroir? le miroir brisé, tout est-il fini ? Notre vie est-elle comme le sillage du navire? »

Pourquoi n'être pas resté du moins dans ce doute, triste et doux à la fois? On conçoit peu l'affirmation ou la négation arrogante et superbe. Le doute se comprend ; et comment les auteurs de ce livre n'ont-ils pas préféré à leur négation absolue ces belles paroles, qu'ils ont soin de rappeler, de Marc-Aurèle au faible devant la mort : « Tu t'es embarqué, tu as fait ta course; tu vas aborder aux lieux où tu devais arriver. Sors courageusement du vaisseau. Si tu en sors pour arriver à une autre vie, tu y trouveras des dieux indulgents. Si, au contraire, tu es privé de sentiment, tu cesseras d'être sous le joug des passions, et de servir à un corps qui est si fort au-dessous de ton âme. Enfin, si tu as d'autres sens, tu seras une créature nouvelle. »

Revenons à notre point de départ, c'est-à-dire au titre de ce livre. Ce titre est une faute. Il n'a pas même le mérite du courage, car le matérialisme peut s'affirmer aujourd'hui hautement, sans aucune espèce de danger. Mais, si nul péril ne menace les auteurs, il n'en est pas de même de la science médicale, et surtout de la profession, qui ne pourraient, sans inconvénients très-graves, s'isoler du milieu social qui les entoure. Or, les matérialistes ont beau s'agiter, se grossir et multiplier leurs œuvres, ils n'en doivent pas moins reconnaître qu'ils ne constituent qu'une petite minorité. La Société actuelle, quoi qu'en disent les contempteurs du temps présent et les *laudatores temporis acti*, est, sinon profondément religieuse, du moins très-généralement spiritualiste. C'est là un fait qui mérite considération. Or, si, par exception, et dans des régions très-élevées des sciences, le matérialisme, philosophiquement considéré, n'inspire ni crainte ni répugnance, il n'en est pas de même dans les couches moyennes et inférieures de la société. Là, le matérialisme effraye pratiquement et repousse. Il serait profondément dommageable pour la médecine et pour les médecins qu'il fût généralement accepté que la médecine est une science incompatible avec toute croyance et que les médecins sont tous matérialistes. Si l'on

---

reproducteurs de votre sentence, vous l'acceptiez alors, et lui aussi, sans mot dire, sans restriction aucune, et vous ne fermiez ni l'un ni l'autre les oreilles au tapage de ceux qui battaient des mains à la proposition du grand défenseur des droits de la critique; mais autre temps, autres mœurs, et le grand fabuliste l'a dit :

Je tondis de ce pré la largeur de ma langue.

Vous savez le reste.

Voilà donc pour les précédents; vous aviez le droit, comme aujourd'hui, et peut-être aussi le devoir d'en dire votre opinion ; mais vous vous êtes tu alors.

Je n'ai donc pas imaginé, inventé le procédé que vous avez accablé de tout votre esprit, et vous ne l'avez pas toujours traité comme vous le traitez aujourd'hui. Mais examinons les motifs que j'ai eus et ceux que vous leur avez opposés.

Mes motifs, les voici ; ils sont de deux ordres : les premiers ont trait à la science, les seconds au savant.

Voici mes premiers :

Vous avez peut-être remarqué ce que j'ai dit dans un de mes derniers discours sur la différence qu'il y a entre voir une vérité et la faire voir, entre la découvrir et la faire accepter. Si le rôle du savant est de découvrir, le rôle de la Presse est d'aider à faire accepter. Quand elle s'en mêle, vous savez ce qu'elle peut faire. Mais s'il lui prend fantaisie de tenir une vérité en quarantaine, elle a toute facilité pour cela; s'il lui convient, au contraire, de la mettre dans tout son jour et de la répandre, elle trouve aisément de l'écho chez ses lecteurs.

continue à jeter dans le public des titres semblables à celui de MM. Jantet, on verra bientôt toute la médecine passer entre les mains des prêtres, des religieuses, des châtelaines dévotes et des spirites charlatans.

On va nous reprocher de prendre la question par un bien petit côté.

On pourra nous répondre par un beau discours et nous dire que c'est précisément le rôle de la science d'élever les esprits; que c'est son droit et son devoir de détruire les préjugés, les erreurs, les fantômes, etc. Nous répliquerons, d'abord, que c'est précisément ce qui est en question de savoir si le spiritualisme est, en effet, un préjugé; qu'il n'est pas bien démontré que le matérialisme élève les esprits; que l'expérience n'a pas encore été faite de la manière dont les hommes se conduiraient dans une société matérialiste et athée; que rien ne prouve que le matérialisme, passé à l'état de dogme, fût un progrès pour l'humanité, et qu'elle devînt meilleure, plus morale, moins accessible aux entraînements des passions et des intérêts, plus portée vers les sentiments affectueux et d'assistance.

Or, c'est quand ces graves problèmes humanitaires sont si loin, si loin d'être résolus, qu'on aurait l'imprudence de pousser l'humanité dans les voies de la désespérance et du néant? En vérité, nous ne pouvons nous associer à de pareilles tendances. D'autant moins nous le pouvons, que rien n'est moins démontré que ces prétendus impédiments apportés par le spiritualisme au progrès des sciences en général, et de la science médicale en particulier. Comment, en effet, pourrions-nous croire que le spiritualisme tient en échec l'esprit humain, quand nous voyons les plus grands génies dont l'esprit humain s'honore avoir fait foi de spiritualisme, quand l'histoire nous montre les plus belles découvertes de la science faites par des spiritualistes, quand dans l'antiquité, comme dans les temps modernes, comme parmi nos contemporains, tout ce qui luit et éclaire s'est allumé au flambeau du spiritualisme!

Mais laissons ces réflexions. Dans une introduction violemment, trop violemment écrite et où se mêlent trop les questions religieuses, sociales et politiques aux questions de science et de philosophie, MM. Jantet passent successivement en revue tous les dogmes, toutes les croyances, tous les systèmes sociaux et philosophiques, qu'ils font comparaître devant leur tribunal, qui leur inflige le châtiment dû à leurs crimes. Avouerons-nous qu'il est quelques-unes de ces choses dont nous serions volontiers le défenseur officieux; d'autres pour lesquelles nous plaiderions les cir-

---

Or, il faut bien en convenir, l'esprit humain est ainsi fait qu'il y a plus de tendance à flatter l'erreur que la vérité. Je ne l'ai pas dit le premier :

Il est de glace aux vérités,
Il est de feu pour les mensonges.

Qu'en résulte-t-il? C'est que malgré ses efforts et cette loi, et la Presse aidant, la vérité court grand risque de rester longtemps dans les ténèbres. En voulez-vous une preuve entre mille? Acceptez pour un instant que le fait, pour moi si patent de la contractilité des tendons, soit une vérité parfaitement fondée. Eh bien, voilà quinze ans que j'en ai fait le sujet d'une communication en règle à l'Institut. J'ai rassemblé dans un mémoire très-étendu toutes les observations, toutes les expériences, tous les faits cliniques propres à mettre cette vérité hors de doute. Après quinze années de sommeil dans les limbes de la science, cette vérité fait mine de paraître au grand jour, et voilà que la Presse, après quelques escarmouches académiques contre la nouvelle venue, l'accable de ses dédains, l'accuse de *choquer le bon sens* et la fait rentrer dans le néant. Que faire à cela? discuter, disputer, se colleter avec la...... (1) de la critique? dans quel but? avec quel profit? Pour arriver à couvrir de ridicule une découverte qui ne doit pas seulement introduire une vérité nouvelle dans la science, mais donner lieu à des applications pratiques intéressantes. J'avais pensé que, pour la soustraire aux conséquences d'une lutte avec une critique agressive et peu difficile sur le choix

(1) Les points remplacent les expressions que nous avons cru devoir supprimer. *(Note du rédacteur en chef.)*

constances atténuantes de l'époque, du milieu social où elles se sont produites; d'autres, enfin. pour lesquelles nous invoquerions la bienveillance et la sagesse de juges calmes et modérés? Mais la Loi interdit toute immixtion du Journal dans ces questions librement ouvertes au Livre. MM. Jantet ont très-clairement prouvé, et de cela nous les remercions, qu'aucune limite raisonnable, acceptable et nettement dessinée, n'existe entre la science médicale et ce qu'on appelle très-arbitrairement l'économie politique et sociale. Si nous ne les suivons pas sur le terrain qu'ils ont choisi, ils auront certainement la bonté de croire que ce n'est pas par impuissance, mais par impossibilité.

Une seule observation : MM. Jantet font le procès en règle à tout ce qui émane de la doctrine théocratique, sous quelque appellation que la doctrine se manifeste. Nous le comprenons à merveille. Qu'ils aient englobé dans leur virulente réprobation Saint-Simon et Fourier, nous le comprenons encore, car les systèmes de ces célèbres réformateurs conduisent en politique au despotisme, en religion au théocratisme. Mais qu'ils aient également fait comparaître à leur barre Auguste Comte et le positivisme, M. Littré et ses atténuants commentaires sur son maître, voilà véritablement ce que nous ne comprenons plus, et ce que comprendront bien moins que nous les disciples de l'école positiviste, qui, étant positivistes, croient affirmer carrément et très-évidemment leurs convictions matérialistes. Y aurait-il déjà des hérétiques dans la religion matérialiste? Et les frères Jantet partageraient-ils l'opinion du grand apôtre des Gentils : *Oportet hæreses esse?*

Une seule doctrine n'a pas été appelée devant le prétoire où président les frères Jantet, c'est le spinozisme, l'hégélisme, le panthéisme. Serait-ce que de ce côté penchent leurs inclinations?

Car, enfin, quel est le matérialisme des frères Jantet? Le matérialisme est-il une doctrine? Y a-t-il en réalité une doctrine médicale matérialiste?

C'est ce que nous nous proposons d'examiner dans un prochain article.

Amédée LATOUR.

---

des arguments, je faisais bien de la mettre sous la protection d'une pénalité pécuniaire; c'est pourquoi j'ai proposé l'arbitrage que vous savez.

Voici mes motifs de second ordre :

Dans la circonstance où j'ai proposé mon arbitrage, j'ai eu en vue, je vous le dis sincèrement, de mettre fin à une critique ennuyeuse, vexatoire, outrecuidante, sans valeur ni...... et infirmant, par pur besoin de dénigrement, une vérité utile.

J'ai voulu faire taire un de ces contradicteurs que ni les bonnes raisons, ni les faits, ni la considération des personnes n'arrêtent dans leur...... de critique. Ce but était difficile à atteindre, et, j'en conviens volontiers, personne n'y est parvenu jusqu'ici. Trouver le moyen de bâillonner la mauvaise critique, la critique...... irrévérencieuse, irréfléchie, sans goût ni retenue, me paraissait un service à rendre à la Presse scientifique. Eh bien, je croyais l'avoir trouvé en proposant mon arbitrage fortifié d'une clause pénale, d'un dédit de 1,000 francs. Réfléchissez en effet.

Beaucoup de ceux qui se donnent comme des juges infaillibles, qui parlent en matamores de la critique, qui condamnent et absolvent avec autant de facilité qu'ils font une pirouette, y regarderaient à deux fois s'ils étaient obligés d'étayer de leur bourse l'infaillibilité de leurs jugements. Ce serait donc une digue à leurs débordements. Certes, je ne veux ni conseil de discipline ni censeurs judiciaires pour les aberrations de la critique, quand ses aberrations se limitent aux œuvres de l'esprit; mais, pour l'honneur de la Presse, pour l'autorité de ses jugements, il serait vraiment utile de chercher le moyen de la contenir dans les limites de la réserve, de la prudence et de la modération. Elle y gagnerait beaucoup, et, au lieu d'être toujours en suspicion de légèreté, de partialité, d'outrecuidance et d'ignorance, elle croîtrait en considération et en autorité. Trouvez-moi, pour faire taire ces intrus de la Presse ces

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LES DÉDOUBLEMENTS NORMAUX DES BRUITS DU COEUR;

Présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 juin 1866 (1),

Par M. Potain, médecin de l'hôpital Necker.

2° *Mécanisme des dédoublements.* — La fréquence des dédoublements non pathologiques, et les rapports constants qu'ils affectent avec les mouvements respiratoires, prouvent assez qu'il ne s'agit point ici d'un désordre fortuit. Tant de régularité suppose un mécanisme bien défini et des causes susceptibles d'être exactement déterminées. Il faut donc chercher à se rendre compte de ces causes et de ce mécanisme. Toutefois, au milieu des circonstances multipliées qui, de près ou de loin, peuvent influencer la circulation cardiaque et, par suite, les bruits du cœur, il est difficile, on le conçoit, de préciser exactement toutes celles qui doivent contribuer au phénomène en question. Aussi, je ne pense pas qu'il soit possible, quant à présent, d'établir d'une façon définitive et complète l'étiologie et la théorie des bruits dédoublés; mais je crois qu'on se peut faire une idée assez nette et assez positive de leur mécanisme, et je vais essayer de l'établir dans la série des propositions suivantes :

A. *Les deux bruits successifs qui constituent le bruit dédoublé sont deux claquements valvulaires.* — On sait que les bruits normaux du cœur résultent de l'occlusion brusque des valvules; et ce fait repose maintenant sur un tel ensemble de preuves expérimentales et pathologiques, qu'il serait superflu de le discuter encore. Cela étant donc admis, la similitude parfaite des deux bruits qui se succèdent, dans le cas de dédoublement normal, donne suffisamment à penser que ces bruits ont tous deux une cause semblable, c'est-à-dire qu'ils résultent également d'un claquement valvulaire. La supposition de Skoda, suivant laquelle, le bruit surajouté résulterait d'un choc anormal de la pointe ou de la base du cœur contre la paroi thoracique, ne peut trouver place ici. Ce choc, quand il a lieu, produit un bruit spécial connu sous le nom de bruit auriculo-métallique, et qui diffère entièrement de celui que nous étudions.

(1) Suite. — Voir les numéros des 18 et 25 août.

critiques improvisés, ces marchands de...... un autre moyen de les mettre au pied du mur, et je l'accepterai avec reconnaissance, car vous conviendrez aisément comme moi que le besoin s'en fait sentir et que le remède n'est pas trouvé.

Mais, diront les partisans de la libre critique et les esprits forts de l'abnégation, il n'y a pas lieu d'apporter la moindre entrave à l'exercice de ce droit, parce que le mal auquel vous voulez remédier n'a pas la portée ni la gravité que vous lui supposez. Il trahit son impuissance par son origine; enfin, diront les sages, il faut dédaigner, si ce n'est mépriser les jugements de mauvaise source. J'ai pensé longtemps ainsi, et je me suis conduit en conséquence. Je n'ai pas relevé la millième partie des absurdités que l'on m'a prêtées, des injures qu'on m'a adressées; absurdités, injustices, injures et même diffamation, j'ai la plupart du temps laissé passer sur moi et à côté de moi ces bourrasques sans m'inquiéter du qu'en dira-t-on. L'expérience, Monsieur Simplice, m'a prouvé que c'est là une grave erreur. Le grand philosophe l'a dit : « Il en reste toujours quelque chose. » Et moi j'ajoute : Il en reste toujours beaucoup de choses.

Voulez-vous me permettre de vous exposer à cet égard une petite théorie? Ceux qui dédaignent une attaque et une injure en raison de son origine se trompent : ils ne comptent pas assez avec les lecteurs de l'attaque et de l'injure; ceux-ci peuvent être aussi considérables par le nombre que par la qualité; on a beau dire, on ne se défend pas de l'impression que cause ce qui est imprimé, ce qu'on lit dans un journal. Peu importe celui qui l'a écrit, qui l'a imprimé; peu importe son peu de compétence, son manque de justice, son manque de vérité et d'autorité, ce qui se lit dans un journal laisse une impression contre laquelle les meilleurs sentiments, les esprits les plus fermes, l'indépendance, la sûreté du jugement, ne se défendent pas toujours assez pour ne pas avoir besoin d'être aidés, d'être ramenés au vrai.

B. *Les deux claquements valvulaires successifs qui constituent le bruit dédoublé appartiennent aux orifices homologues des deux cœurs.* — Cette seconde proposition est une conséquence nécessaire de la précédente; car on ne saurait admettre, avec Skoda, que les bruits multiples puissent jamais avoir pour cause le claquement successif des différentes lames d'une même valvule. C'est là une idée à peine discutable, et l'on conçoit difficilement qu'elle ait été émise par le célèbre pathologiste de Vienne. Il est constant que les valvules ne produisent le bruit de clapet qu'à la condition d'arrêter la colonne sanguine dans sa marche rétrograde. Or, cet arrêt brusque n'aurait pas lieu si l'une des valvules demeurait momentanément soulevée. En tout cas, il en résulterait une sorte d'insuffisance et, par conséquent, un bruit de souffle qui ne s'entend jamais en pareil cas. Enfin, on ne saurait concevoir le retard partiel de la valvule que comme un phénomène tout à fait accidentel, ou comme le résultat d'une altération valvulaire. Dans le premier cas, il serait fortuit; dans le second, absolument constant, comme la lésion à laquelle il se rattacherait; mais, dans l'un ni dans l'autre cas, il n'y aurait aucun rapport concevable entre ce retard partiel et les mouvements respiratoires.

C. *Le dédoublement non pathologique apparaît à certains instants du mouvement respiratoire, parce que, dans ce moment-là, deux claquements ordinairement synchrones se séparent et s'écartent plus ou moins.* — On pourrait supposer, sans doute, quand ce dédoublement existe, que le claquement des deux valvules auriculo-ventriculaires ou artérielles est constamment successif et chaque bruit, par suite, constamment double; mais que les alternatives des mouvements respiratoires, masquant et découvrant alternativement une partie du cœur, par l'effet des déplacements du poumon, masquent et laissent entendre alternativement le bruit de l'une des valvules. Or, cette hypothèse, n'est d'abord point applicable au dédoublement du second bruit, puisque ce dédoublement apparaît, comme on l'a vu, tout juste dans l'instant où la base du cœur, s'abaissant avec le diaphragme, tend à s'écarter de la paroi du thorax et à s'enfoncer entre les deux poumons. Elle ne s'applique guère mieux à celui du premier, bien qu'il soit certainement vrai que, dans l'expiration, le contact plus immédiat de la pointe du cœur avec la paroi costale renforce ce bruit et rend, par conséquent, son dédoublement plus manifeste. Que l'on étudie avec soin ce dédoublement, et l'on constatera d'une façon évidente, dans le plus grand nombre

---

C'est donc le lecteur plus que l'auteur d'une attaque qu'il faut considérer dans la portée d'une critique. Cela étant, j'ai cherché un moyen d'atténuer sur le lecteur la mauvaise impression produite par une mauvaise critique. Me suis-je trompé? je suis tout prêt à le reconnaître; mais, avant de faire le sacrifice de mes raisons, voyons les vôtres.

« Ce serait un procédé commode pour imposer silence aux contradicteurs que de les défier « au moyen de sacs d'écus. Celui qui affirme peut être riche et celui qui nie ne l'être pas. » Et vous ajoutez : « Un billet de banque ne vaut pas un bon argument. » Remarquez, Monsieur Simplice, que votre raisonnement suppose le cas où la critique qui nie est dans le vrai contre celui qui affirme; dans ce cas le sac d'écus est sans valeur. Mais si, au contraire, celui qui affirme a raison, son sac d'écus n'ôte rien à la valeur de sa cause, et elle empêche la mauvaise raison de persister sans contrôle ni frein; et vous ajoutez : « S'il prenait fantaisie « à M. de Rothschild de me défier, par un pari de cent mille francs, de prouver que la terre « ne tourne pas d'Orient en Occident, je ne pourrais pas tenir le pari, et cependant il n'en « serait pas moins vrai que depuis le commencement des choses la terre tourne d'Occident « en Orient, et que M. de Rothschild aurait tort de soutenir le contraire. Moi, je n'aurais que « le tort de ne pas posséder les millions de M. de Rothschild. » J'ai transcrit fidèlement vos paroles sans crainte que vos lecteurs regrettent de les relire une seconde fois, et certain que les miens ne se plaindront pas de les leur avoir fait lire. Mais cela est-il aussi sérieux que c'en a l'air? Hélas! Monsieur Simplice, il faudrait que nous eussions tous votre uniforme et portions votre nom pour nous en contenter. Et d'abord, il n'y a guère de personnes, même parmi celles qui se servent de la plume avec le sentiment de leur valeur et de leur autorité, qui ne se trouvent dans le cas d'étayer leurs jugements, s'ils sont sérieux et convaincus, d'un billet de mille francs. Et d'ailleurs, vous savez qu'il n'y a pas de Rothschild au monde qui croie

des cas, que le claquement accessoire n'est pas un bruit faible qui se renforce par instants, mais un bruit habituellement nul qui apparaît avec certains battements du cœur.

D. *La coïncidence des dédoublements avec certains temps déterminés de la respiration tient aux changements de pression que l'acte respiratoire amène dans les cavités cardiaques et dans les vaisseaux qui en partent.* — On attribue assez généralement le défaut de synchronisme des bruits valvulaires à la systole prolongée de l'une des cavités cardiaques. Mais cette prolongation de la systole est une hypothèse pure. Il est inutile, pour le présent, de chercher jusqu'à quel point l'hypothèse en question se peut soutenir dans les cas d'affection organique du cœur. Ce qui importe ici, et ce qui est certain, c'est qu'elle ne saurait s'appliquer avec quelque vraisemblance aux dédoublements normaux sur lesquels la respiration a une influence si manifeste. Comment concevoir que chaque mouvement de la respiration fasse ainsi varier la force relative avec laquelle les ventricules se contractent?

On a cru reconnaître, il est vrai, l'influence des mouvements respiratoires sur la contractilité cardiaque dans les alternatives d'accélération et de ralentissement du pouls qui sont en rapport avec ces mouvements. On a même imaginé que cette influence se transmettait indirectement au cœur par l'intermédiaire du bulbe rachidien et du pneumogastrique, lesquels se congestionneraient un peu pendant l'expiration et se décongestionneraient pendant l'inspiration. Mais cette interprétation des changements de rhythme du pouls n'est pas établie sur des preuves, à beaucoup près, suffisantes, et, le fût-elle, que cela n'autoriserait point à l'appliquer au phénomène qui nous occupe. A supposer, en effet, que l'influx nerveux reçu par le cœur s'accroisse et diminue dans les différents temps de la respiration, on ne voit pas pourquoi l'un et l'autre ventricules nen ressentiraient pas également les effets.

On pourrait bien imaginer aussi que le sang, moins oxygéné pendant l'expiration, stimule moins alors que le ventricule gauche et active moins sa contraction. Mais cette nouvelle supposition n'est nullement préférable à l'autre. Outre que, dans l'état normal de la respiration l'inégale oxygénation du sang dans les différents temps de la respiration doit être bien peu marquée, si tant est qu'elle existe, outre qu'il n'y aurait de différence entre les deux ventricules que par rapport au sang contenu dans leur

---

pouvoir abriter une erreur patente derrière une pile de cent mille francs; les gens qui ont des millions ne les emploient pas d'ordinaire à cet usage. Mais à supposer que cela soit exceptionnellement possible, soyez sûr qu'il y aurait immédiatement cotisation pour tenir le pari du millionnaire. On trouve bien des joueurs qui sont moins sûrs de leur fait et qui s'associent pour faire le gros enjeu de leur adversaire. Les associés ne manqueraient pas davantage pour soutenir la rotation de la terre contre les millions imprudents qui voudraient la nier. Ne nous habituons donc pas, Monsieur Simplice, à supposer des éventualités impossibles et absurdes, pour condamner un moyen dont le but est utile et l'application facile.

Enfin vous ajoutez, et c'est, je le confirme, le seul argument qui me paraisse mériter qu'on s'y arrête : « Quel que soit le libéral usage que l'on veuille donner à cet argent parié, il y a, « je le dis comme je le sens, quelque chose qui blesse le goût et les plus délicates fibres du « sens intime dans des propositions de ce genre. » A la bonne heure, et je serais de votre avis si je ne remontais au delà de ce sentiment qui est presque toujours mon guide en toutes choses, mais dont j'ai appris à me défier dans beaucoup de circonstances. Je respecte votre sentiment, et peut-être ma proposition venant d'autrui m'aurait-elle produit le même effet. Vous voyez qu'on ne peut être plus sincère; mais j'ai appris aussi que tout ce qui est nouveau, tout ce qui est insolite à notre esprit comme à notre estomac, produit une impression étrange, désagréable quelquefois, qu'il faut savoir vaincre pour ne pas préjuger de l'impression que nous en ressentirons plus tard. Je ne veux pas, à propos de mon arbitrage de 1,000 fr., remonter si haut et creuser si profond; mais en fait d'habitudes, de coutumes, de mœurs professionnelles, il faut se défier de l'impression que produisent les changements, les innovations. Ma proposition n'est pas dans nos usages, dans nos mœurs, je l'accepte et j'accepte encore que pour ce motif elle n'ait pas été accueillie avec empressement, mais comme je ne veux

cavité et non pour celui qui circule dans l'épaisseur même des parois, l'explication qu'on en voudrait déduire ne cadrerait plus du tout avec cette observation déjà signalée que le rapport des bruits dédoublés avec les temps de la respiration se renverse quand il survient quelque obstacle à la pénétration de l'air. Or, M. Marey a montré que, dans ce cas, l'oxygénation du sang n'a guère à souffrir. (*Études physiol. sur les caract. graph. des mouv. du cœur et des mouv. respiratoires.* — Extrait du *Journ. de l'anat. et de la physiol.*, avril 1865, p. 54.) D'ailleurs, les différences d'action chimique n'ont rien à voir avec ces cas où des dédoublements se produisent sous l'influence d'efforts alternatifs d'inspiration et d'expiration sans aucune pénétration d'air dans la poitrine, ou encore avec ceux dans lesquels le dédoublement du second bruit dépend de son exacte coïncidence avec le début de l'expiration. Là, il ne peut s'agir très-évidemment que d'une action purement mécanique exercée sur le cœur par les mouvements respiratoires.

Quel est donc en réalité, dans ce cas, le mode d'action des mouvements respiratoires sur le cœur et comment le peut-on concevoir? Pour résoudre cette question, j'ai procédé de la façon suivante : d'abord j'ai cherché à déterminer par l'observation directe laquelle des valvules droite ou gauche frappait la première dans chaque condition donnée, et je me suis attaché à établir ce premier point avant d'avoir imaginé aucune théorie des dédoublements pour éviter les illusions qu'une idée préconçue entraîne si aisément en des études aussi minutieuses; j'ai observé ensuite les modifications de la circulation, soit artérielle, soit veineuse, qui coïncident avec les dédoublements; puis j'ai analysé les changements que la circulation intra-thoracique éprouve pendant l'acte respiratoire; enfin, j'ai rapproché, comparé et combiné ensemble toutes ces données diverses pour en tirer les conclusions qu'on va voir.

Dédoublement du deuxième bruit. — Dans tous les cas où il m'a été possible de déterminer la propagation différente des deux parties du bruit dédoublé, j'ai trouvé que la valvule aortique retombait la première, celle de l'artère pulmonaire arrivant légèrement en retard. On sait, d'un autre côté, par les recherches de Poisseuil, de Vierordt et d'Heinbrodt sur les animaux, et mieux encore par les études sphygmographiques de Marey sur l'homme, que, dans les conditions de la respiration normale, la tension artérielle s'élève pendant l'inspiration et s'abaisse pendant l'expiration, en

---

pas soutenir à cette occasion une lutte aussi considérable qu'à l'occaion de la méthode sous-cutanée, je vous fais volontiers, et je fais à ceux de mes collègues de la presse qui ont partagé votre avis, l'abandon de ma proposition, je la retire et je délie volontiers mon adversaire de son acceptation, non sans lui promettre toutefois de lui montrer, par la voie de l'Académie de médecine, jusqu'où il avait engagé sa bourse, sa clairvoyance et son infaillibilité.

Je vous renouvelle, Monsieur Simplice, tous les sentiments qu'a pour votre talent et votre caractère le plus ancien de vos collègues de la presse.

Jules GUÉRIN.

A samedi prochain la réponse du docteur Simplice.

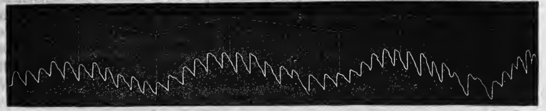
PHÉNOMÈNE OBSTÉTRICAL. — Il existe à Gênes, dit *la Salute*, une famille bien connue, composée du père et de la mère et de neuf enfants, garçons et filles, tous également nés à 7 mois. Quoique de petite taille, le père est fort et bien portant; la mère est de taille ordinaire, et tous les enfants, quoique délicats, sont vivants et très-bien portants. Pas un seul n'est mort. — *

— L'Association médico-psychologique anglaise a célébré son vingt-deuxième meeting annuel à Edimbourg, sous la présidence du docteur Brown, qui, dans son discours inaugural, a rendu hommage aux aliénistes distingués frappés par la mort dans le courant de l'année : Parchappe, Morison, Connolly, etc. Une souscription s'en est suivie pour un monument à élever à la mémoire de ce dernier. — *

sorte que le moment où cette tension est la plus forte correspond à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration. La preuve s'en trouve dans la figure suivante, tracé du pouls donné par un sphygmographe à marche lente, sous l'influence d'une respiration libre, ample et profonde.

Fig. VII.

| Inspiration. | Expiration. |



L'élévation de la ligne d'ensemble des pulsations, dans les points qui correspondent à la fin des inspirations et au commencement des expirations, montre ici qu'à ce moment le vaisseau était plus distendu par le sang et sa tension moyenne plus grande.

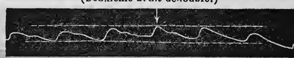
Étant donc prouvé que le dédoublement du deuxième bruit résulte de la chute anticipée des valvules aortiques et qu'il a lieu à un moment où la tension artérielle s'exagère, voilà un premier motif de croire que l'excès de tension dans l'aorte chasse en arrière avec plus de force, au moment de la diastole ventriculaire, les valvules sygmoïdes soulevées et les fait retomber plus vite.

Quant à la cause de cet excès de tension aortique, M. Marey l'attribue à la pression que les viscères abdominaux, refoulés pendant l'inspiration, exercent sur l'aorte ventrale. Mais cette cause incontestable n'est vraisemblablement pas la seule. Ainsi qu'on le peut remarquer sur le tracé qu'on a sous les yeux, l'amplitude des pulsations augmente notablement, ainsi que l'acuité de leur sommet, en même temps que leur niveau s'élève. Il faut donc que des ondées plus larges soient lancées dans l'aorte. Et en effet, durant l'inspiration, le sang appelé vers la poitrine traverse aisément le poumon déplissé; il afflue en abondance au ventricule gauche, lequel reçoit et chasse dans l'aorte de volumineuses ondées sanguines. Quand ensuite vient l'expiration, celle-ci exprime, en quelque sorte, le sang contenu dans la poitrine et le poumon en particulier, accélérant ainsi son passage dans l'aorte; mais comme en même temps elle retarde un peu l'arrivée du sang par les veines caves, comme le ventricule gauche, en reçoit alors et en projette moins, la tension peu à peu s'abaisse dans l'artère vers le milieu de l'expiration. Le commencement de l'inspiration suivante appelle de nouveau le sang dans le système veineux intra-thoracique et dans le poumon lui-même. Mais c'est seulement quand tout ce système vasculaire est rempli, c'est-à-dire vers le milieu de l'inspiration, que le ventricule gauche abondamment pourvu recommence à faire monter notablement la tension dans l'aorte.

On conçoit, du reste, que ces effets ne deviennent bien sensibles qu'autant que la respiration est assez lente pour qu'un certain nombre de battements cardiaques se succèdent pendant chaque mouvement respiratoire, et que le dédoublement n'arrive à se produire que lorsque les différences de tension sont assez accusées et assez rapides. Mais le dédoublement est quelquefois limité à un petit nombre de battements du cœur correspondant à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration. Pour obtenir dans ce cas une démonstration plus directe du rapport qui existe entre la forte tension artérielle et le dédoublement du bruit, j'ai choisi des moments où je constatais sur moi-même un ou deux bruits dédoublés seulement pour chaque respiration; je me suis appliqué un sphygmographe à la radiale, et, m'auscultant en même temps, j'ai disposé les choses, à l'aide d'un artifice assez simple, de façon à pouvoir indiquer exactement sur le tracé sphygmographique chacune des pulsations qui correspondaient aux bruits dédoublés. En répétant cette observation un grand nombre de fois, j'ai pu constater que les pulsations marquées indiquaient toujours un degré

de tension plus fort que les autres; c'est-à-dire que, placées par les sommets sur la partie la plus élevée de la ligne d'ensemble, elles avaient toujours une amplitude moindre que celles qui les précédaient et les suivaient. On en trouve un exemple dans la portion de tracé que voici :

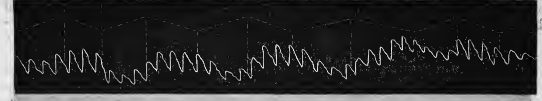
Fig. VIII.
(Deuxième bruit dédoublé.)



Si maintenant on considère la façon dont les choses se passent dans des conditions de respiration différentes, c'est-à-dire quand la pénétration de l'air dans la poitrine et sa sortie ne sont pas libres, on verra qu'elle est en parfait accord avec ces premières données et les confirme. J'ai dit, en effet, que le dédoublement a lieu dans ce cas non plus à la fin de l'inspiration, mais au contraire vers la fin de l'expiration. Or, M. Marey a montré que, dans ces conditions nouvelles, la tension artérielle s'élève non plus pendant l'inspiration, mais pendant l'expiration; comme on en peut juger par le tracé suivant, que j'ai recueilli dans ces conditions-là :

Fig. IX.

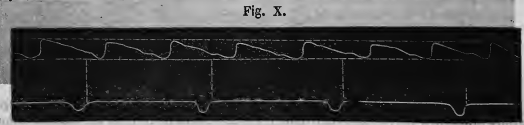
| Inspir. | Exp. |



La raison, d'ailleurs, s'en conçoit aisément, car l'appel énergique fait par l'inspiration forcée retient le sang dans les systèmes veineux et capillaire intra-thoracique et ne le laisse affluer abondamment vers le cœur qu'au moment où l'expiration commence. C'est alors que la tension s'élève pour devenir forte vers le milieu de l'expiration et se maintenir à cette élévation jusqu'à l'inspiration suivante. Ainsi, dans ce cas comme dans le précédent, c'est au moment où la tension artérielle est le plus forte que les dédoublements se font entendre.

Le rapport des bruits dédoublés, avec l'excès de tension qui se produit dans l'aorte sous l'influence des mouvements respiratoires, nous semble déjà suffisamment mis en lumière. Il se montre plus clairement encore peut-être dans les cas où le dédoublement se produit à de courts intervalles, en raison de la fréquence des mouvements respiratoires. Ainsi, chez le malade de l'hôpital Necker dont il a été parlé plus haut, et qui avait un battement du cœur pour chaque mouvement d'inspiration ou d'expiration, je voulus m'assurer des caractères de la pulsation radiale qui correspondent au bruit dédoublé. Pour cela, je pris le tracé sphygmographique en même temps que j'auscultais le cœur, et j'indiquai, par une légère oscillation imprimée à un levier accessoire, chacun des dédoublements que je percevais. Voici le tracé obtenu de cette façon :

Fig. X.

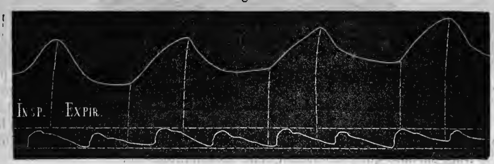


On y peut voir que chacune des pulsations correspondant au bruit dédoublé est moins haute que la pulsation qui la précède, qu'elle a son pied plus élevé et que la pulsa-

tion qui précède s'abaisse moins rapidement; toutes circonstances qui montrent que les pulsations, accompagnant le dédoublement, se sont faites dans des conditions de tension relativement plus forte.

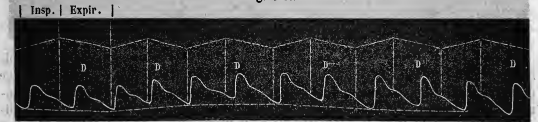
Sur le même malade je recueillis simultanément le tracé du pouls et celui de la respiration, et il devint évident, comme on le remarque ici (fig. 11), que les pulsations à faible amplitude qui accompagnaient les dédoublements correspondaient toujours à l'expiration.

Fig. XI.



J'ai obtenu sur moi-même des résultats identiquement semblables en réglant ma respiration, comme je l'ai dit plus haut. Le tracé suivant, exécuté de la sorte, montre en effet qu'une pulsation produite dans les conditions de tension forte et un dédoublement correspondent à chaque expiration :

Fig. XII.



Ici, pour ménager l'espace, le tracé de la respiration donné par l'instrument luimême a été supprimé; mais des lignes schématiques indiquent exactement le commencement et la fin de chaque mouvement respiratoire. Les pulsations correspondant aux bruits dédoublés sont indiquées par un D.

Une preuve de plus que les dédoublements et les oscillations de la tension artérielle sont ici dans une mutuelle dépendance et soumis également à l'influence respiratoire, c'est que, dans les cas où la respiration cesse momentanément d'être en rapport exact avec les battements du cœur, l'alternative régulière des bruits dédoublés et non dédoublés, et celle des pulsations à tension forte et faible, se dérangent également et de la même façon. Il s'en trouve un exemple dans le tracé suivant recueilli sur le même individu que ceux des fig. 10 et 11.

Fig. XIII.



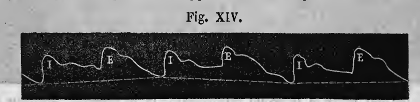
On voit de suite que, tandis que les pulsations sous l'influence du rhythme respiratoire présentent partout alternativement les caractères de forte et de faible tension, les deux pulsations *b* et *c* qui se suivent ont cependant des caractères semblables. Or, ces deux pulsations ont été l'une et l'autre accompagnées de dédoublement, comme

l'indique la lettre D, qui le surmontent. Démonstration bien nette du rapport nécessaire qui lie l'un à l'autre le dédoublement et les pulsations à caractère déterminé.

D'ailleurs, on peut ici, en suivant le rapport des caractères du pouls avec chacun des temps de la respiration, se rendre compte aisément des circonstances qui ont dérangé l'alternative régulière des dédoublements et des pulsations à caractère spécial. Les quatre premières pulsations de ce tracé montrent, en effet, régulièrement les caractères alternatifs de faible et de forte tension, suivant qu'elles accompagnent l'inspiration ou l'expiration, et le dédoublement suit cette alternative régulière, chaque pulsation se produisant toujours dans la première moitié du mouvement respiratoire auquel elle correspond. La cinquième pulsation arrive en *a* à la fin de l'expiration qui s'est un peu trop prolongée, c'est-à-dire au moment où la tension artérielle baisse déjà; aussi prend-elle les caractères de la tension faible, comme elle eût fait si elle était survenue seulement au début de l'inspiration suivante. Mais la pulsation *b* qui se trouve reportée vers la fin de l'inspiration à un moment de tension forte, et la pulsation suivante *c* qui tombe au milieu de l'expiration, c'est-à-dire à un moment où la tension n'a point encore baissé, ont nécessairement des caractères semblables, et les deux battements cardiaques qui leur correspondent s'étant faits l'un et l'autre à un moment de forte tension artérielle, ont eu l'un et l'autre leur second bruit dédoublé.

Ainsi, cela n'est plus douteux : dans toutes les conditions diverses de respiration où nous nous sommes placé jusqu'ici, le dédoublement du second bruit correspond toujours à une exagération de la tension artérielle déterminée par le mouvement respiratoire. Mais voici maintenant un dernier cas où il semble en être autrement. On a vu plus haut que, si la respiration se fait avec un obstacle considérable ou absolu à l'entrée et à la sortie de l'air et avec un grand effort, le rapport des bruits dédoublés avec les mouvements respiratoires est inverse du précédent, c'est-à-dire que le dédoublement a lieu pendant l'inspiration. Les rapports de la tension artérielle avec les mouvements respiratoires sont-ils donc changés dans ce cas? Non, assurément. Tout au contraire, l'influence de la respiration sur les caractères du pouls y est même exagérée, comme on peut le voir dans cette figure où, pour plus de simplicité, les lettres I et E indiquent les pulsations appartenant à l'inspiration ou à l'expiration.

Fig. XIV.

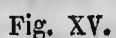


A chaque inspiration l'abaissement de la pulsation, sa plus grande amplitude, un dicrotisme plus marqué indiquent une tension faible à son début ; tandis que la presque horizontalité du trait qui la termine montre qu'avant que la pulsation suivante se soit produite, la tension s'est élevée dans l'aorte sous l'influence de l'expiration forcée. Est-ce donc que cela infirme tout ce qui a été dit précédemment sur le rapport établi entre le dédoublement et l'excès de pression dans l'aorte? Pas davantage, à mon avis. Et voici comment cela se peut concevoir :

L'exagération de la pression dans l'aorte favorise la production du dédoublement, ainsi qu'on l'a vu, en cela qu'elle amène un retour plus rapide du sang vers la cavité du ventricule au moment de sa diastole et par conséquent une chute plus rapide des valvules aortiques. Or, ce que produit l'élévation de la tension artérielle peut être déterminé de même par un abaissement exagéré de la tension dans le ventricule pendant sa diastole, ou, si l'on aime mieux, par une sorte d'appel ventriculaire excessif à ce moment. On comprend, en effet, que l'énergie du mouvement en arrière de la colonne sanguine au niveau de l'orifice aortique ne peut évidemment dépendre que du rapport qui s'établit entre ces deux forces contraires : la pression aortique d'une part, de l'autre la pression intra-ventriculaire.

L'inspiration forcée diminue considérablement la pression intra-ventriculaire au moment de la diastole pour ce double motif : qu'elle exerce une véritable aspiration sur le cœur, et qu'en outre, retenant à la manière d'une grande ventouse le sang dans les capillaires du poumon, elle gêne son afflux vers le ventricule gauche. La même aspiration s'exerce, il est vrai, à la surface d'une partie de l'aorte et tend à y diminuer la tension, mais elle n'a pas le même effet sur la tension intérieure, parce qu'elle entre en lutte avec l'élasticité et la contractilité aortique qui sont toujours actives, tandis qu'au début de sa diastole le ventricule se livre tout entier et presque sans résistance à l'aspiration qui agit sur lui. Donc, l'effort d'inspiration exagère toujours considérablement la différence qui existe, au moment de la diastole, entre la pression ventriculaire et la pression aortique. Sans doute, le ventricule droit est soumis à cette même aspiration thoracique, et on pourrait croire que le mouvement des valvules pulmonaires se précipite sous cette influence comme celui des valvules aortiques, mais il n'en résulte ici aucun changement dans les rapports habituels entre la pression ventriculaire et la pression artérielle, parce que, d'une part, l'aspiration agit en même temps et au même degré sur tout le système des vaisseaux pulmonaires, et que, de l'autre, elle se trouve en partie satisfaite par l'arrivée du sang des veines qui afflue dans le ventricule droit.

Ainsi, tandis que dans le cœur gauche l'inspiration forcée exagère d'une façon toute anormale l'excès de la pression artérielle sur la pression intra-ventriculaire, elle n'amène sous ce rapport aucun changement notable du côté du cœur droit. Une chute relativement plus rapide des valvules sigmoïdes de l'aorte en est la conséquence nécessaire, et le dédoublement s'ensuit. Aussi ce dédoublement a-t-il constamment lieu au moment où l'on fait un effort d'inspiration brusque et énergique avec occlusion de la glotte. Mais si l'on prolonge l'effort, il cesse bientôt de se faire entendre, car l'aorte recevant alors peu de sang, la tension s'y abaisse rapidement, comme on le voit dans cet exemple :


Fig. XV.



Le rapport normal entre la pression ventriculaire et la pression aortique ne tarde donc pas à se rétablir et le dédoublement n'a plus lieu.

En résumé, on voit que toujours le dédoublement des deux bruits survient quand le reflux sanguin de l'aorte vers le ventricule, se faisant avec plus de rapidité, entraîne plus promptement les valvules aortiques et les fait battre plus tôt. Un cas cependant échappe à cette interprétation : c'est celui de ces dédoublements à longs intervalles qui se produisent quand le second bruit du cœur coïncide exactement avec le début de l'expiration. Il n'y a nulle apparence, en effet, qu'une exagération notable de la pression dans l'aorte puisse résulter de cette coïncidence exacte, et il paraît nécessaire de supposer ici quelque influence mécanique plus directe et instantanée. Voici donc, en ce cas, l'interprétation qui me paraît vraisemblable. Dans certains types de respiration, l'expiration succède brusquement, subitement à l'inspiration. Alors la cage thoracique, soulevée par les puissances inspiratrices, et tout à coup abandonnée, retombe à l'instant pour exprimer l'air que le poumon contient. Dans ce changement instantané, le ventricule droit se trouve en quelque sorte surpris entre la paroi thoracique qui s'affaisse et le diaphragme qui se relève; et si, à ce moment-là, commence la diastole, elle peut, on le conçoit, s'en trouver mécaniquement un peu retardée. Le sang que le ventricule vient de lancer dans l'artère pulmonaire reflue donc un peu

moins vite vers la cavité de celui-ci, et entraîne avec moins de rapidité les valvules sigmoïdes. De là un retard dans le bruit que ces valvules vont produire, et, par conséquent, un dédoublement dans lequel les valvules aortiques arrivent encore à frapper les premières.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ABCÈS DE LA PROSTATE SUITE DE CYSTITE CANTHARIDIENNE.

Après des courses forcées à pied et à cheval le 20 mai, un homme, déjà atteint de grippe depuis un mois, est pris de frissons en rentrant, et, à peine au lit, d'une douleur au côté gauche du thorax, céphalalgie, fièvre, soif, toux, expectoration jaunâtre, vomissements.

Malgré une application de quarante sangsues *loco dol*, les crachats se rouillent, il y a de la dyspnée qui augmente sensiblement le lendemain matin, à tel point que, malgré une seconde application de quarante sangsues à 11 heures, le malade est obligé de s'asseoir sur son lit. Il est anxieux, agité. A midi, il étouffe et demande qu'on ouvre la fenêtre ; une heure après, la suffocation diminue, et à quatre heures elle est entièrement disparue. Le malade cause sans efforts, et sa physionomie, effrayante pendant l'accès, est naturelle; expectoration peu abondante rouillée, toux rare, douleur légère.

Après une nuit passable, la suffocation reparaît, le lendemain 22 à la même heure, avec tout le cortége des autres symptômes. Le docteur Olive, qui avait vu le malade les deux jours précédents, étant absent, un autre médecin est appelé à la hâte qui, sans renseignements, fait appliquer un large vésicatoire de 25 centimètres de diamètre, au plus fort de l'accès ; une saignée, évaluée à 800 grammes environ, pratiquée par une sage-femme, ne diminue même pas la suffocation, qui, au contraire, diminue et disparaît spontanément, de quatre à cinq heures, avec un changement général comme la veille.

M. Olive, arrivé dans ces circonstances et renseigné sur ce qui s'était passé, n'hésite pas à prescrire un gramme de sulfate de quinine en solution, à prendre en deux fois et autant en lavement.

La soirée et la nuit sont satisfaisantes, sinon que la douleur croissante du vésicatoire détermine de fréquentes envies d'uriner avec tension douloureuse au bas-ventre et chaleur du canal en urinant. Bientôt, il ne peut plus être toléré et on l'enlève.

Aucun des phénomènes des deux accès précédents ne paraît le 23, mais les accidents urinaires augmentent ; la miction est plus difficile avec ardeur, urine rouge, sensibilité à l'hypogastre, contractions vésicules douloureuses, pesanteurs au périnée, envie d'aller à la garde-robe.

Un bain de siége, un bain entier n'arrêtent pas ces accidents. La fièvre s'allume, l'agitation augmente, l'urine ne vient que goutte à goutte, et l'on recourt au cathétérisme pour soulager le malade. Mais le soulagement n'est que momentané ; le ténesme vésical et anal recommence avec sensation de brulûre au périnée où le toucher provoque des douleurs très-vives. Un deuxième cathétérisme rencontre un temps d'arrêt et un léger effort avec violentes douleurs dans la région prostatique. L'urine est louche avec des fragments de fausses-membranes. La sonde ne peut être gardée. Le toucher rectal découvre un gonflement dur, très-sensible de la prostate vers la partie inférieure comprimant la partie antérieure du rectum sans fluctuation manifeste.

Du 23 au 27 mai, tous les accidents thoraciques ayant cessé comme par enchantement, la rétention d'urine et tous les phénomènes qui en sont la conséquence s'accusent davantage malgré les bains, les lavements, les cataplasmes et les onctions belladonées, opiacées. Le cathétérisme, en se renouvelant, rencontre un obstacle de plus en plus invincible qui, bientôt ne peut plus être franchi par la sonde. Un bourrelet, résistant, faisant saillie à l'entrée du col vésical, s'y oppose. Alors les souffrances, l'agitation sont extrêmes. Ce n'est que le 27 mai qu'en essayant un effort pour pénétrer dans la vessie, l'obstacle est franchi tout à coup, et un jet de pus sort par la sonde qui pénètre peu à peu dans la vessie. La sédation des souffrances est immédiate ; tous les accidents s'apaisent et bientôt tout danger est conjuré. La guérison fut rapide. (*Bull. de la Soc. de méd. de Marseille*, juillet.)

A la relation de ce fait remarquable, abrégé ici de beaucoup de détails superflus, on ne peut guère s'empêcher d'émettre un doute sur l'interprétation des accidents et leur filiation. L'accès fébrile, pernicieux, était-il bien idiopathique et n'était-il pas plutôt le signe, l'indice de l'état morbide encore latent de la prostate, que le vésicatoire a exagéré ? Si la fièvre pernicieuse avec irradiations pulmonaires n'est pas rare comme l'a montré ici M. Robert de

Latour, on ne conçoit pas qu'elle se soit guérie si facilement ni qu'une cystite cantharidienne déterminée par un vésicatoire ait déterminé si promptement un abcès; fait peut-être unique jusqu'ici. En raison du long temps écoulé depuis qu'elle a été recueillie et des incidents survenus durant cette observation, il est donc au moins permis de douter de sa véritable interprétation étiologique. — P. G.

COURRIER.

Sont nommés, après concours, chefs de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris :

MM. le docteur Cornil (André-Victor) ; — le docteur Dujardin-Beaumetz (Armand).

— M. Batut, docteur en médecine, suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie chirurgicales à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur adjoint de clinique externe à la même École, en remplacement de M. Dassier, décédé.

— M. Gross (Frédéric-Charles) est nommé premier interne aide de clinique près la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Vendling, démissionnaire.

— Si le déplorable accident survenu le 15 août au pont de la Concorde a fait de nombreuses victimes, il a suscité aussi bien des dévouements dont beaucoup malheureusement sont restés inconnus.

M. le docteur Frébault, demeurant rue Saint-Dominique, 231, à peine informé du malheur, accourut au palais du Corps législatif où l'on portait les morts et les blessés. Il prodigua à ces derniers les soins les plus empressés, les plus rapides, tout en apportant dans sa pénible tâche les plus grands ménagements.

M. le docteur Thevenot, rue de Bourgogne, n° 51, s'est mis également à la disposition du commissaire de police qui procédait à l'organisation des secours. Comme son confrère, M. Frébault, il administra aux victimes les soins les plus éclairés.

M. Leclerc, pharmacien, rue de Bourgogne, dans l'établissement duquel la plupart des morts et des blessés avaient été déposés tout d'abord, a fait preuve, lui aussi, d'un dévouement digne d'éloges. (*Étendard.*)

CHOLÉRA. — A la suite des prescriptions sanitaires légales faites ici et là contre la contagion du fléau, il n'est pas sans intérêt de signaler les résolutions adoptées sur le même sujet par l'Académie de médecine New-York, le 20 juin dernier, en vue de provoquer parmi ses membres et tout le Corps médical américain une enquête exacte sur la valeur de ces moyens de prévention :

« Jugeant que les excrétions et les déjections des cholériques sont capables, dans certaines conditions locales, de transmettre et provoquer le choléra, il est recommandé de les désinfecter, de les neutraliser par des agents chimiques, ainsi que les vases et les fosses d'aisances où doivent toujours se trouver des désinfectants. Les malades et tout ce qui les entoure doivent être tenus dans le plus grand état de propreté.

« Grâce à ces précautions, il n'y a aucune crainte ni hésitation à avoir à soigner les cholériques.

« Ces soins immédiats de propreté et de désinfection des cholériques, des vêtements, literie et autres objets ayant subi leur contact, comme des personnes les ayant approchés, constituent les principales mesures de toute quarantaine rationnelle et de tout règlement sanitaire externe.

« Il est donc désirable qu'elles soient appliquées officiellement dans tous les ports de mer, sans gêner ni entraver plus sérieusement le commerce.

« Considérant que ces mesures sanitaires municipales, domestiques et personnelles, sont les meilleures garanties contre le fléau, l'Académie invite tous les médecins des villes et des campagnes à en recommander partout l'emploi. » — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. Nº 105. JEUDI 6 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8º DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

EAUX MINÉRALES DE VALS

ACIDULES, GAZEUSES, BICARBONATÉES, SODIQUES, ANALYSÉES PAR O. HENRI.

Source ferro-arsenicale de la Dominique. —		Thermalité 13° —	Saint-Jean —	Rigolette —	Précieuse —	Désirée —	Magdeleine —
		Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
		Bicarbonate de soude..........	1.480	5.800	5.940	6.040.	7.280
Acide sulfurique libre.	1.33	— de potaese.........	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
Silicate acide } sesqui-oxyde de fer.		— de chaux..........	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
Arséniate »		— de magnésie........	0.120		0.750	0.900	0.672
Phosphate »		— de fer et manganèse.	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
Sulfate »	0.44	Chlorure de sodium...........	0.060	1.200	1.080	1.100	0.160
— de chaux.....		Sulfate de soude et de chaux...	0.054	0.220	0.185	0.200	0.235
Chlorure de sodium..		Silicate et silice, alumine.......	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Matières organiques..		Iodure alcalin, arsenic et lithine.	indice	traces	indice	indice	traces
			2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques-magnésiens, en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire une bouteille par jour. *(Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.) Emplois spéciaux :* **SAINT-JEAN**, maladies des organes digestifs; — **PRÉCIEUSE**, maladies de l'appareil biliaire ; — **DÉSIRÉE**, maladies de l'appareil urinaire; — **RIGOLETTE**, chlorose-anémie ; — **MAGDELEINE**, maladie de l'appareil sexuel. — **DOMINIQUE**, *cette eau est arsenicale, elle n'a aucune analogie avec les précédentes*, fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces six sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 0,80 c. la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant le nom de la source où elle a été puisée.

PERLES D'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE DU Dr CLERTAN

D'une efficacité remarquable dans le traitement des maladies de la vessie, des sciatiques et des névralgies viscérales, faciales, intercostales et autres.

LAITS MÉDICAMENTEUX

Du Docteur BOUYER

De Saint-Pierre de Fursac (Creuse).

Lait iodé concentré. — Poudre de lait iodé. — Chocolat au lait iodé.

Lait arsenical. — Poudre de lait arsenical. — Chocolat au lait arsenical.

Lait hydrargyrique. — Poudre de lait hydrargyrique. — Chocolat hydrargyrique.

Lait ioduré. — Poudre de lait ioduré. — Chocolat au lait ioduré.

Sirop de lait ferrugineux. — Poudre de lait ferrugineux. — Chocolat au lait ferrugineux.

Dépôt, pharmacie CHEVRIER, 21, faubourg Montmartre, Paris.

SOIE CHIMIQUE D'HÉBERT,

35, rue de la Ferronnerie.

Perfectionnement important. Rapport de l'Académie. Supérieure à tous pap. chimiq. et autres pap. médicin. 1-50 et 3 fr. dans toutes les pharm.

INSTITUT HYDROTHÉRAPIQUE

DE

Plessis-Lalande, à Villiers-sur-Marne,

Chemin de fer de l'Est, ligne de Mulhouse, 40 minutes de Paris.

Médecin en chef: M. le docteur Louis FLEURY.

Succursale à Paris, n° 15, *boulevard de Strasbourg.*

Consultations de M. le docteur FLEURY, les mardis, jeudis et samedis, de midi à une heure.

Liqueur ferrugineuse de Carrié au TARTRATE FERRICO-POTASSICO-AMMONIQUE, ne constipant jamais. Comme tonique et fébrifuge, peut être considérée comme le meilleur préservatif du CHOLÉRA. Un goût très-agréable, une innocuité complète, une efficacité constatée dans toutes les maladies qui réclament le fer, ont assuré à ce produit une préférence incontestable. A la pharmacie, rue de Bondy, n° 38, à Paris. — Prix : 3 fr. le flacon.

Le Sirop au Suc de Cresson concentré, de LEJEUNE, pharmacien, 38, *rue Keller*, se recommande à l'attention du praticien par son efficacité. L'iode naturel qu'il renferme en fait un agent thérapeutique dans les affections cutanées ; il convient aussi à l'enfance, dont il facilite le développement. — Prix du flacon : 4 fr.

L'UNION MÉDICALE.

N° 105. Jeudi 6 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : Sur les altérations de la papille du nerf optique dans les maladies cérébrales. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 4 Septembre : Correspondance. — Présentations. — Exostoses du sinus frontal. — Discussion sur la méthode sous-cutanée. — *Société médicale d'émulation* : Discussion toxicologique. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : L'oxygène et l'ozone.

Paris, le 5 Septembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

On pouvait croire terminée, bien terminée la discussion provoquée par M. Jules Guérin sur le mode de cicatrisation des plaies exposées et des plaies sous-cutanées. On se serait trompé. M. Bouvier, qui ne s'était pas encore mêlé aux débats, a voulu en prendre sa part, et dans un discours très-étendu, fort étudié, qu'il n'a pas voulu livrer aux hasards de l'improvisation, discours qu'il a écrit et qu'il a lu, M. Bouvier, enchérissant de beaucoup sur la dernière réplique de M. Velpeau, a remis tout en question en faisant un procès en règle à toutes les prétentions de M. Guérin.

La discussion à laquelle nous venons d'assister n'a été que la seconde, ou plutôt la troisième édition des discussions qui ont eu lieu d'abord en 1844, puis en 1857, et dans lesquelles se produisirent à peu près tous les arguments qui viennent d'être remis en scène, d'un côté comme de l'autre.

Après avoir entendu M. Bouvier, dont le discours, très-bien fait, a été très-attentivement écouté; après avoir entendu la vive réplique de M. Guérin, nous ne pouvons que persister dans nos conclusions que nous croyons même inutile de reproduire.

Au début de la séance, M. le docteur Dolbeau, agrégé de la Faculté, qui a été chargé, cette année, du cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Jobert (de Lamballe), intérim qu'il a rempli avec talent et succès, M. Dol-

---

FEUILLETON.

Conférences scientifiques

Au bénéfice de la Société de secours des Amis des sciences, fondée par le baron Thénard.

L'OXYGÈNE ET L'OZONE,

Par M. Frémy (de l'Institut).

Les lecteurs habituels de l'Union Médicale connaissent l'importance et l'utilité de la Société des Amis des sciences, fondée en 1857 par l'illustre chimiste Thénard, pour venir en aide à des nécessités pressantes, à des infortunes imméritées.

Les bienfaits accomplis par cette Société, composée aujourd'hui de 3,000 membres environ, se comptent déjà par centaines. Depuis neuf ans, elle a distribué 150,000 francs en secours à des familles dont les noms se rattachent à la gloire scientifique de la France ; malheureusement comme les circonstances où doit se produire son intervention se trouvent, en raison directe de l'activité de l'intelligence humaine, dans ce siècle de découvertes et de progrès, le Conseil d'administration a dû songer aux moyens d'augmenter les ressources pécuniaires. Grâce à l'initiative du Président de l'œuvre, M. le maréchal Vaillant, des conférences scientifiques ont été inaugurées dans la grande salle du Conservatoire impérial de musique.

De la part des orateurs, c'est à la fois un acte de désintéressement, de charité et de courage qui mérite notre vive sympathie.

beau a lu un très-bon mémoire sur les exostoses du sinus frontal. Un travail de cette importance sera, sans doute, l'objet d'un rapport.

A. L.

OPHTHALMOLOGIE.

SUR LES ALTÉRATIONS DE LA PAPILLE DU NERF OPTIQUE DANS LES MALADIES CÉRÉBRALES (1);

Par le docteur Xavier GALEZOWSKI.

Tumeurs de la base du crâne donnant lieu à une amaurose. — Parmi les causes diverses des amauroses et des altérations du nerf optique, les tumeurs de l'encéphale occupent incontestablement la place la plus considérable. Presque toutes les variétés de tumeurs ont été observées dans le cerveau et la boîte crânienne : les tumeurs fongueuses et les exostoses syphilitiques, les mélanômes et les tubercules des méninges. Les tumeurs fibro-plastiques et cancéreuses, les kystes, etc., peuvent comprimer les nerfs optiques et amener la cécité. Nous ne possédons aucun moyen de diagnostiquer durant la vie la nature de la tumeur; mais l'examen à l'ophthalmoscope et l'étude des symptômes fonctionnels permettent de préciser le point exact où siége le mal dans le cerveau ou la base du crâne.

Les tumeurs de l'excavation ethmoïdo-frontale compriment graduellement le cerveau, se portent jusqu'à la selle turcique et le chiasma des nerfs optiques. Les cas de ce genre ont été observés par M. Cruveilhier et Graefe.

Mais c'est surtout les altérations de la *glande pituitaire* qui amènent les désordres dans le chiasma des nerfs optiques et la perte de la vue. Au nombre de ces altérations on remarque surtout les tumeurs cancéreuses et les hypertrophies de cet organe, comme l'a très-bien démontré M. Rayer (2). L'ophthalmoscope, dans ces cas, démontre le plus souvent un œdème des nerfs optiques. Nous avons eu l'occasion d'étudier un cas de ce genre dans le service de M. Cusco, que nous reproduisons en entier :

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 août.

(2) *Archives générales de médecine*, 1823, t. III, p. 350.

Les quatre conférences ont porté sur les sujets suivants :

1° Le ralentissement du mouvement de rotation de la terre, par M. DELAUNAY (de l'Institut);

2° L'oxygène et l'ozone, par M. FRÉMY (de l'Institut);

3° L'histoire de l'ancienne Académie des sciences, par M. BERTRAND (de l'Institut);

4° Le vide et le plein, par M. le professeur JAMIN.

Je me propose de consacrer le présent article à la conférence faite par M. Frémy sur l'oxygène et l'ozone, d'abord parce que le sujet rentre plus directement dans le cadre des connaissances médicales; puis, ensuite, parce que cela me fournira l'occasion de réfuter certaines objections à l'adresse de mes *Études météorologiques* (1). Je laisserai, autant que possible, la parole au savant professeur :

« J'ai choisi comme sujet de cette conférence, a dit M. Frémy, l'oxygène et l'ozone, parce que l'oxygène est la plus grande découverte chimique du siècle précédent, et que, parmi les conquêtes de la chimie moderne, je n'en connais pas de plus importante que celle de l'ozone.

« En vous parlant de ces découvertes, je traiterai nécessairement de la composition de l'air, de celle de l'eau, de la combustion, de la respiration et de l'assimilation végétale. Je résumerai donc en quelque sorte, devant vous, le mouvement merveilleux d'une science qui n'existait pas encore il y a cent ans. »

M. Frémy rappelle que l'oxygène est partout, qu'il intervient dans tous les phénomènes, qu'il est, comme on disait autrefois, le gaz du feu et le gaz de la vie.

(1) Lettre sur l'ozonométrie, *in* UNION MÉDICALE, 30 mai 1861.

Observation. — M. Thuillard, âgé de 48 ans, fut reçu à l'hôpital Lariboisière dans la salle Saint-Napoléon, n° 26, par M. le docteur Péan, qui remplaçait dans ce moment M. le docteur Cusco. Ce malade est bien constitué, robuste, se plaint de voir très-trouble depuis à peu près 4 ou 5 mois ; il dit n'avoir jamais souffert de la tête ; mais, depuis que sa vue s'affaiblit, il ressent une certaine pesanteur à la partie frontale. Il n'est pas très-solide sur ses jambes, ressent par moment des élancements semblables à ceux de l'ataxie locomotrice. Les pupilles sont un peu plus larges qu'à l'état normal et peu mobile. Le malade lit à peine les lettres du n° 18 de l'échelle de Jaeger, et ne peut pas distinguer les couleurs. L'examen ophthalmoscopique, fait en présence de M. Péan et de M. Fumouze, interne du service, nous fait constater une atrophie des deux papilles; les vaisseaux capillaires cérébraux sont atrophiés, tandis que les vaisseaux centraux ont conservé leur volume.

Cet état est resté le même durant les deux premières semaines de son séjour à l'hôpital, lorsque, pendant la nuit du 22 au 23 août, le malade fut frappé d'apoplexie cérébrale. Cet accident a débuté par des vomissements très-violents, des douleurs très-vives à la tête et perte de connaissance. Le lendemain, état comateux ; mouvement continuel de la mâchoire ; il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; les yeux sont fermés, et, en soulevant les paupières, on trouve les pupilles extrêmement dilatées et immobiles ; les membres supérieur et inférieur du côté droit sont dans une résolution complète. L'examen fait avec notre ophthalmoscope au lit du malade nous permet de constater une névrite optique double : les veines sont excessivement tortueuses et variqueuses, principalement au voisinage de la papille ; cette dernière est considérablement gonflée, œdémateuse, quoiqu'elle n'ait pas la couleur rouge propre aux autres névrites, précisément à cause de l'atrophie qui a précédé cette inflammation. Le lendemain, le même état persiste, et on remarque en outre une légère déviation de la bouche à gauche. L'infiltration et l'engorgement veineux sont beaucoup plus considérables dans la papille gauche. — 29 *août*. L'hémiplégie est devenue beaucoup plus accentuée. Agonie très-longue. Mort.

L'*autopsie* est faite le 30 août, en présence de M. Cusco, et nous constatons l'état suivant : Rien dans la dure-mère, beaucoup de liquide céphalo-rachidien. Le cervelet est ramolli; les ventricules latéraux contiennent du liquide sanguinolent. Dans la partie antérieure du corps strié gauche, on trouve un noyau apoplectique gros comme une grosse noisette. Les bandelettes optiques sont très-ramollies et atrophiées au point qu'on les distingue à peine à la surface des pédoncules cérébraux; ils sont d'une teinte gris-jaunâtre. En se rapprochant du chiasma, on les trouve énormément gonflées et ramollies, ainsi que le chiasma lui-même. La glande pituitaire a acquis un volume considérable; elle est très-rouge, vasculaire et distendue par le sang. Les autres parties du cerveau ne présentent rien de particulier.

Pour montrer que l'oxygène est la cause du feu, il introduit dans un flacon d'oxygène un charbon qui s'éteignait au milieu de l'air atmosphérique ; la combustion s'établit avec rapidité, donnant lieu à la formation de l'acide carbonique.

Le soufre allumé brûle lentement à l'air libre; en le plongeant dans un vase rempli d'oxygène, la combustion devient vive, et les deux corps se combinent en produisant l'acide sulfureux (à odeur caractéristique, à la propriété de détruire les couleurs, de blanchir les soies et les laines).

Pour obtenir une vive lumière par les combustions opérées dans l'oxygène, il faut que la substance engendrée par la combustion soit en partie solide (car une flamme qui ne contient pas de corps solide dans son intérieur n'est jamais éclatante).

C'est ainsi que le phosphore, en se combinant à l'oxygène, forme une matière solide, l'acide phosphorique ; la combustion s'effectue avec une intensité de lumière que les yeux ont de la peine à supporter.

La grande activité comburante de l'oxygène se constate en prenant un gros fil de fer à l'extrémité duquel est fixé un morceau d'amadou allumé.

Dès qu'on plonge ce fil de fer dans un flacon d'oxygène, il brûle aussitôt avec une grande intensité; l'oxyde de fer forme le produit de la combustion.

Un autre métal, le magnésium, fournit, en brûlant dans l'oxygène, une lumière éblouissante dont l'intensité est due à la formation de la magnésie, qui est solide et fixe.

Après avoir démontré toute l'activité comburante de l'oxygène par son action directe sur les corps, M. Frémy établit que ce gaz, mélangé à un autre gaz qui paralyse son action, peut cependant entretenir encore la combustion.

Il prend pour exemple l'air atmosphérique, composé de 1/5e d'oxygène et de 4/5e d'azote.

L'examen microscopique des bandelettes optiques, du chiasma et de la glande pituitaire a été fait par M. Ranvier; voici ce qui a été constaté : Les bandelettes optiques et le chiasma sont considérablement ramollis et contiennent une grande quantité de corpuscules granuleux. Les tubes nerveux ne paraissent pas être modifiés ; les parois des petites artères et des capillaires sont athéromateuses. Dans les parties atteintes d'apoplexie, les vaisseaux sont fortement dilatés et présentent des espèces d'anévrismes en forme d'ampoules, la glande pituitaire est volumineuse, gorgée de sang, et offre aussi des dilatations capillaires et des épanchements sanguins.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue : 1° les désordres des bandelettes optiques et du chiasma sont de date ancienne; ils proviennent d'une altération athéromateuse des vaisseaux qui a occasionné une inflammation chronique de ces organes et une atrophie consécutive de la papille ; 2° au moment de l'accident apoplectique, il est survenu une infiltration considérable des deux papilles, qui nous a autorisé à diagnostiquer une tumeur de la base du crâne à sa partie antérieure. L'autopsie a pleinement confirmé ce diagnostic; 3° quant à l'hémiplégie, elle était indépendante de l'hypertrophie de la glande pituitaire et n'était due qu'à l'apoplexie du corps strié ; 4° la cause originaire de tous ces désordres est, sans aucun doute, l'altération athéromateuse des vaisseaux.

Les *tumeurs de l'apophyse basilaire et du rocher* peuvent, en se développant, comprimer les organes voisins, et notamment les pédoncules cérébraux, ainsi que les bandelettes optiques, et amener une cécité. L'ophthalmoscope démontre dans ces cas la présence d'une névrite optique, suivie plus tard d'une atrophie de la papille.

Nous rapportons un exemple remarquable d'une tumeur de ce genre, que nous avons observée sur un malade du service de M. le professeur Grisolle :

Observation. — R. C..., âgée de 28 ans, entre dans le service de M. le professeur Grisolle, à l'Hôtel-Dieu, au commencement de l'année courante. La femme C... a accouché il y a huit mois, et, bientôt après, elle a commencé à éprouver des maux de tête très-violents dans la région occipitale ; quelques semaines après, il s'est déclaré une paralysie du bras droit, et, au bout de deux mois, la jambe droite a été aussi paralysée incomplétement. On constate en même temps une paralysie de la septième paire droite. La parole est à peu près impossible ; la malade prononce des mots incompréhensibles, ce qui tient à une paralysie du voile du palais. La vue commence à se perdre petit à petit ; les objets sont aperçus comme à travers

---

A l'effet de prouver cette composition et de faire ainsi l'analyse de l'air atmosphérique, M. Frémy introduit sous une cloche remplie d'air un morceau de phosphore allumé.

Le phosphore prend l'oxygène de l'air, c'est-à-dire 1/5e du volume, en formant de l'acide phosphorique (ce qui est rendu évident par l'ascension dans la cloche du niveau de l'eau), il laisse 4/5e d'un gaz qui n'est autre que l'azote, car une bougie allumée s'y éteint immédiatement.

La composition de l'air par la synthèse s'effectue par le mélange de 1 partie d'oxygène et de 4 parties d'azote.

Dans cet état qui constitue l'air atmosphérique, l'oxygène est encore capable d'entretenir la combustion; seulement, pour produire des températures élevées, il est indispensable que cet air arrive sur le charbon, en grande quantité, au moyen de machines soufflantes.

D'autre part, si l'on préserve les corps combustibles du contact de l'air atmosphérique, ils ne brûleront pas.

Tout le monde sait combien la gaze s'enflamme avec facilité ; mais si l'on trouve cette étoffe dans un sel qui se vitrifie sous l'influence de la chaleur, comme le borax, et qui empêche l'oxygène de l'air d'arriver sur la surface du tissu, on rend cette même gaze véritablement incombustible.

Afin de compléter ses démonstrations relatives aux propriétés comburantes de l'oxygène, le professeur se propose de prouver que ce gaz, même en combinaison avec d'autres corps, peut déterminer leur combustion.

Il prend pour exemple l'eau; mais avant il établit sa constitution (deux volumes d'hydrogène et un volume d'oxygène) par la synthèse et par l'analyse.

La composition de l'eau par la synthèse s'obtient en introduisant les éléments de l'eau dans

un nuage et d'une manière très-confuse; les pupilles sont dilatées. — Le 7 janvier, nous constatons à *l'ophthalmoscope* l'état suivant : les papilles sont œdémateuses et saillantes; leurs contours se confondent avec le reste du fond de l'œil; les veines sont engorgées, variqueuses et tortueuses; les branches collatérales ont acquis un volume considérable, toute la trame du tissu nerveux est devenue excessivement rouge, et, si on pratique l'examen à l'image droite, on distingue un grand nombre de vaisseaux capillaires qui couvrent toute la papille. Une auréole d'un blanc rosé masque ses contours ainsi que les vaisseaux sur une certaine partie de leur trajet. Cet état à persisté pendant plus de trois mois. Survinrent alors des douleurs de tête plus violentes encore que les précédentes; la malade est constamment assoupie, la vue se perd. Nous avons pu constater à l'ophthalmoscope, avec les docteurs Magoffin et Lancereaux, l'invasion de plus rapide d'une atrophie de la papille, dont les contours étaient irréguliers et frangés. Cet état est dû à l'infiltration péri-papillaire organisée et à l'atrophie des fibres nerveuses. La figure n° 6 de la planche coloriée (1) représente la même papille que nous avons reproduite au commencement de la maladie, dans la figure n° 4; elle a été faite, cette fois, dans les derniers jours de la vie. La malade succomba le 22 juillet 1865.

A *l'autopsie*, nous avons constaté avec M. Lancereaux : 1° que le cerveau était, en plusieurs endroits, et notamment du côté du pédoncule cérébral droit, ramolli et distendu par la tumeur qui le comprimait; les ventricules latéraux sensiblement dilatés; la tumeur, d'une nature fibro-plastique, était située à la base du crâne, sur l'apophyse basilaire, un peu inclinée à droite; elle repoussait en arrière le lobe droit du cervelet. Grosse comme un œuf de pigeon, elle adhérait à l'os et à la dure-mère. Le chiasma des nerfs optiques et les bandelettes étaient ramolllis et diffluents. A l'examen microscopique du nerf optique, fait par M. Cornil, on a pu constater un nombre considérable de corps granuleux de 11/1000 de millim. environ, constitués par une granulation graisseuse enveloppée dans une membrane très-ténue, de nombreux cristaux de phosphate de chaux et des gouttelettes de myéline. Les vaisseaux présentent une altération athéromateuse, c'est-à-dire la granulation graisseuse dans leur tunique et spécialement autour des noyaux des parois. Les tubes nerveux sont peu nombreux et relativement très-petits. Les tubercules quadrijumeaux sont gonflés et fortement vascularisés. M. Lancereaux y trouva aussi des corps granuleux.

Dans cette observation, ainsi que dans les autres cas semblables, ce qui nous a le plus frappé, c'est le développement lent de la névrite optique avec un affaiblissement

(1) Galezowski, *loc. cit.*

---

un flacon, et en approchant de son ouverture une bougie allumée; une détonation se fait entendre, et le liquide qui se dépose sur les parois du flacon n'est autre chose que l'eau résultant ainsi de la combinaison de l'hydrogène et de l'oxygène.

L'analyse de l'eau, c'est-à-dire la séparation de ses deux éléments, est produite par l'électricité.

Au moyen de son grand appareil, M. Ruhmkorff, présent à la séance, fait voir l'électricité traversant l'eau, la décomposant, et donnant d'un côté deux volumes d'hydrogène, et de l'autre un volume d'oxygène.

L'expérience destinée à prouver la possibilité pour l'eau de déterminer des combustions consiste à projeter dans l'eau un fragment de potassium. Ce métal, très-oxydable, brûle par l'action de l'oxygène de l'eau, en se promenant à la surface du liquide : on peut donc engendrer du feu avec de l'eau.

Parmi les corps oxygénés qui peuvent entretenir la combustion se placent, à l'état solide, le salpêtre; à l'état liquide, l'acide nitrique, puis l'une de ces combinaisons les plus inflammables, le fulmi-coton.

« L'oxygène est le gaz de la vie, c'est lui qui permet le développement des plantes, c'est lui qui entretient la respiration des animaux. »

M. Frémy montre une éponge humide contenant des graines dans son intérieur, en rapport avec l'air, ayant été exposée pendant quelques jours à l'action d'une chaleur suffisante. Les graines ont germé, mais ce développement végétal s'est opéré avec le seul concours de l'air. Pendant que la germination a été déterminée par l'oxygène atmosphérique, il s'est dégagé de l'acide carbonique.

« Ainsi la germination, la végétation, la maturation des fruits sont pour nous de vérita-

progressif de la vue, contrairement à ce qui s'observe dans les cas où une tumeur existe à la partie antérieure du crâne. En même temps, il y a eu paralysie de la 7e paire droite, hémiplégie se déclarant progressivement, d'abord du bras droit, et deux mois plus tard de la jambe du même côté. L'intelligence n'est pas sensiblement affaiblie; pendant très-longtemps la parole, quoique conservée, est devenue inintelligible à cause de la paralysie des voiles du palais. L'ensemble de tous ces signes, la marche de la maladie, et surtout le développement progressif et lent de la névrite optique permettent, ce nous semble, de diagnostiquer l'existence de la tumeur à la base du crâne, et même de préciser son siége d'implantation.

Amaurose due aux altérations des couches optiques. — Les expériences physiologiques de MM. Longet, Flourens, Vulpian et autres, établissent que les couches optiques sont un organe central des mouvements volontaires; et que lorsqu'on les supprime d'un côté, l'animal tombe aussitôt du côté opposé. L'influence des couches optiques, d'après ces mêmes auteurs, est presque nulle sur la vision. Une partie pourtant, superficielle et postérieure, fait exception. On connaît, en effet, la disposition et les rapports des coprs genouillés et des racines des bandelettes optiques, et on comprend que la destruction des cornets postérieurs des couches optiques doit amener un trouble partiel ou total de la vue, tandis que l'altération du centre de cette couche reste sans influence sur la vision. Telle est aussi l'opinion de Gratiolet. Sur le nombre total de 62 observations se rapportant à une lésion des couches optiques, nous n'avons trouvé que 17 fois la présence d'une amaurose. M. Andral a donné la description de deux cas se rapportant à la désorganisation complète des couches optiques par des tumeurs cancéreuses; dans l'un et l'autre cas, la vue n'a pas été altérée. MM. Lallemand, Calmeil, Rochoux, Abercrombie ont signalé de nombreux exemples de ce genre.

A côté de ces faits négatifs, la science possède des cas de tumeurs de cette région, suivis d'une amaurose, et, entre autres, ceux de John Hunter jeune, de M. Eisemann, Beck, etc. Dans ces derniers cas, l'amaurose n'est pas due à l'altération de la masse centrale des couches optiques, mais à celle de son bord cortical postérieur, au nombre desquelles se trouvent les corps genouillés. En général, on peut affirmer que si l'amaurose se produit dans une affection quelconque de la couche optique, il y a aussi destruction de la couche corticale à son extrémité postérieure.

---

bles phénomènes d'oxydation. Ce sont des sortes de combustions comparables à celles du charbon, car elles produisent aussi de l'acide carbonique. »

Je n'ai pas besoin d'insister ici sur les arguments aptes à prouver que l'oxygène est le gaz qui entretient la respiration animale, celle-ci ayant pour but d'absorber l'oxygène et de dégager l'acide carbonique.

Puisque ce gaz est bien l'air vital, ajoute M. Frémy, nous ne devons pas être étonnés de voir des praticiens habiles reprendre les anciennes expériences de Priestley, en employant les inhalations d'oxygène dans les maladies de langueur.

A côté de l'*oxygène de Priestley, de Scheele et de Lavoisier* vient se placer l'*oxygène de la chimie moderne*, découvert par Schœnbein, et appelé par lui *ozone*, à cause de son odeur désagréable et phosphoreuse.

Voici comment s'exprime le professeur pour faire comprendre les rapports qui existent entre l'oxygène et l'ozone, et pour prouver que l'ozone n'est que l'oxygène modifié :

« Les alchimistes chauffaient pendant des années entières certains métaux communs, espérant toujours les transformer en or au moyen de la chaleur.

« Les chimistes d'aujourd'hui ne croient plus aux *transmutations*, mais ils constatent des modifications très-curieuses dans les corps.

« Voici du soufre ordinaire : après l'avoir chauffé, nous le refroidissons brusquement, et nous obtenons une substance molle élastique : c'est du soufre modifié par la chaleur. Il faut l'analyse chimique pour démontrer que ce corps est encore du soufre; il faut surtout le brûler dans l'oxygène pour le transformer en acide sulfureux, qui est le même que celui qui serait produit par le soufre jaune.

Amaurose dans les altérations du pédoncule cérébral. — Les fonctions du pédoncule cérébral n'ont rien de commun avec le sens de la vision, et il semblerait impossible que l'altération de cette partie puisse amener la cécité. Il existe pourtant dans la science des exemples de ce genre. Comment expliquer cette coïncidence, et possède-t-on les moyens d'indiquer les signes d'après lesquels on peut les diagnostiquer?

Les rapports anatomiques de cette partie du cerveau avec la bandelette optique nous donnent l'explication de ce phénomène. On sait que cette bandelette est appliquée sur le pédoncule cérébral et le contourne obliquement; entre la bandelette et le pédoncule, il y a de nombreuses anastomoses nerveuses, et il est tout naturel que, pour peu qu'il y ait un désordre appréciable dans le plan inférieur et au voisinage de la bandelette optique, l'inflammation devra se transporter à cet organe et y occasionner des troubles. Dans trois observations de tumeur du pédoncule cérébral avec amaurose consécutive que nous avons trouvées dans les auteurs, il y avait une cécité double et deux unioculaires.

Parmi les symptômes qui permettent de diagnostiquer l'amaurose due à une altération du pédoncule cérébral on doit signaler : l'hémiplégie du côté opposé à l'altération; l'amaurose, le plus souvent de l'œil correspondant à l'hémisphère altéré; quelquefois l'amaurose double et la paralysie de la troisième paire du même côté, justement à cause de l'origine de cette paire crânienne dans le pédoncule.

Amaurose due aux altérations de la protubérance annulaire. — Les altérations de la protubérance annulaire ont été soigneusement étudiées dans ces derniers temps par MM. Gubler, Barth, Friederich, Lebert, Calmeil, Ladamie, et les observations rapportées par ces auteurs contiennent des cas assez fréquents d'affaiblissement simultané de la vue. Ainsi, sur 59 maladies de la protubérance, 14 fois la vue était atteinte. Selon M. Ladamie, sur 26 cas, 10 fois il y avait une amblyopie, 6 fois un strabisme convergent, 1 fois le strabisme divergent, 4 fois dilatation de la pupille, et 1 fois son rétrécissement.

C'est par la communication de l'inflammation secondaire aux parties voisines et principalement aux centres optiques qu'on peut expliquer la coïncidence de l'altération de la vision que l'on rencontre dans cette affection. On sait, en effet, que la surface supérieure de la protubérance annulaire est située au-dessous de la valvule de Vieussens et des pédoncules cérébelleux, qui communiquent avec les tubercules

---

« Tout le monde connaît l'inflammabilité du phosphore : chauffons-en un fragment pendant un temps assez long, à l'abri de l'air, et nous le verrons peu à peu changer d'aspect.

« Les alchimistes auraient certainement cru à une transmutation, car ce phosphore devient rouge et opaque; il est amorphe, il n'est presque plus inflammable, mais c'est toujours du phosphore : en le brûlant dans l'oxygène, nous retrouvons l'acide phosphorique qu'il forme, identique à celui que produit en s'oxydant le phosphore ordinaire.

« Voici du diamant. Nous l'exposons à une température élevée et nous le transformons en coke, en charbon noir, vous savez que l'inverse n'est pas encore réalisé !

« Ainsi la chaleur agissant sur les corps peut leur faire éprouver des modifications profondes.

« La découverte de l'ozone démontre que, dans certains cas, l'électricité peut aussi opérer des modifications.

« Qu'est-ce que l'ozone? C'est de l'*oxygène modifié, non par la chaleur, comme dans les exemples précédents, mais bien par l'électricité.*

« La chimie a trouvé dans cet oxygène modifié des propriétés nouvelles : c'est de l'oxygène suractif, si l'on peut s'exprimer ainsi; tous les phénomènes d'oxydation, que nous produisons difficilement à froid par l'oxygène ordinaire, pourront être réalisés par l'ozone sans élévation de température. »

Pour rendre l'auditoire témoin de cette transformation si curieuse de l'oxygène en ozone, M. Ruhmkorff, au moyen de sa bobine, fait passer un courant électrique dans une boîte qui contient un papier ozonométrique recouvert d'iodure de potassium et d'amidon.

(L'ozone décompose l'iodure de potassium, déplace l'iode qui peut alors bleuir l'amidon.)

quadrijumeaux. Il résulte donc de cette disposition anatomique que les tumeurs et autres altérations de la protubérance, situées près de sa surface supérieure, provoqueront des altérations des parties voisines et atteindront les tubercules quadrijumeaux.

Voici les signes qui caractérisent les amauroses dues aux affections de la protubérance annulaire : 1° Sensibilité abolie d'un ou des deux côtés du corps; 2° hémiplégie croisée des membres et directe de la face, comme l'a démontré M. Gubler; 3° embarras dans la parole et dans les idées; 4° l'ouïe quelquefois abolie; 5° paralysie du nerf facial; 6° souvent paralysie de la sixième paire; 7° perte progressive de la vue d'un ou des deux yeux, avec atrophie de la papille.

Amaurose due aux altérations du cervelet et de ses pédoncules. — Depuis les belles recherches de MM. Flourens et Bouillaud, le cervelet est considéré comme le coordinateur des mouvements des membres. « Il n'est pas rare, dit pourtant M. Bouillaud, que les tubercules soient lésés en même temps que le cervelet, ou que l'irritation de celui-ci se communique à eux, et, dès lors, on observe des troubles dans la vision. » Nous sommes complétement de l'avis du savant professeur de la Charité, et, quoique les faits pathologiques ne soient pas rares dans lesquels la lésion du cervelet a été suivie de la cécité, elle ne peut être considérée que comme une affection secondaire produite par l'inflammation consécutive se communiquant du point morbide primitif aux parties environnantes, et notamment aux tubercules quadrijumeaux.

Les signes ophthalmoscopiques, dans les amblyopies cérébelleuses, sont le plus souvent négatifs lorsque l'affection est récente, comme, par exemple, une apoplexie. Mais dans une tumeur, ou toute autre maladie chronique, l'altération se transporte depuis les tubercules jusqu'à la papille, et il y a, le plus souvent, une atrophie du nerf optique.

Les *altérations des tubercules quadrijumeaux* amènent constamment la perte de la vue. Les observations rapportées par Magendie, Lélut, Jobert (de Lamballe), Serres, ainsi que les expériences de M. Flourens, sont là pour confirmer cette assertion. Dans les premiers temps de cette affection, l'ophthatmoscope donne des résultats négatifs; mais si la maladie dure au delà de trois semaines, l'altération gagne

---

En suivant l'expérience on voit le papier, blanc d'abord, se colorer en bleu sur certaines places.

La seconde expérience est encore plus concluante.

M. Ruhmkorff fait passer des étincelles électriques dans un ballon renfermant de l'oxygène; au bout de deux ou trois secondes, l'oxygène se transforme en ozone, c'est ce dont on peut s'assurer en soufflant dans le ballon pour en chasser le gaz qu'il contient : en arrivant dans un second vase qui renferme la liqueur ozonométrique (formée d'iodure de potassium et d'amidon), il la bleuit complétement.

Ainsi l'oxygène se modifie par l'électricité, il devient actif et se transforme en ozone.

« La découverte de l'ozone est venue démontrer qu'à côté de l'oxygène ordinaire, qui est principalement l'agent des combustions vives, il en existe un autre qu'on peut appeler l'oxygène des combustions lentes; et nous comprenons alors tous les phénomènes d'oxydation lente, dont l'oxygène ordinaire ne rendait pas un compte suffisant. »

M. Frémy examine ensuite la question intéressante et encore controversée de l'ozonométrie atmosphérique. Il se borne à poser les points d'interrogation qu'il importe d'élucider.

L'ozone existe-t-il dans l'air? Peut-on constater sa présence? Est-il possible d'en déterminer la proportion?

Lorsqu'on sait que l'air contient de l'oxygène, et que l'atmosphère est constamment traversée par des décharges électriques, il est difficile de ne pas admettre la formation de l'ozone dans l'air; seulement, comme dans ces circonstances il peut aussi y avoir production d'acide nitrique et d'eau oxygénée qui agissent sur les réactifs ozonométriques, comme l'ozone luimême, il faut observer avec une grande circonspection, afin de donner aux démonstrations la plus grande rigueur.

les bandelettes optiques et le chiasma, et on constate à l'ophthalmoscope une atrophie de la papille.

Voici quelques règles qui peuvent faciliter le diagnostic des amauroses occasionnées par une altération des tubercules quadrijumeaux : 1° L'amaurose est toujours précédée des symptômes cérébraux; 2° la perte de la vue est très rapide, huit à quinze jours à peine suffisent pour amener une perte totale de la vue; 3° les pupilles sont sensiblement dilatées et restent immobiles; 4° la papille du nerf optique ne présente aucune altération marquée pendant une ou deux semaines; après ce temps, une atrophie progressive s'y déclare.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

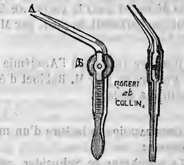
Séance du 4 Septembre 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans le département de la Marne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Galezowski, relative à un nouveau *dilatateur lacrymal,* construit sur ses indications par MM. Robert et Collin.



Très-souvent le larmoiement n'est dû qu'à un simple rétrécissement des points lacrymaux, tandis que les canaux, ainsi que le canal nasal, sont complétement sains. Au lieu de fendre le point et le canal lacrymal, comme cela se pratique habituellement, j'ai pensé qu'on pourrait remédier à cette infirmité en dilatant méthodiquement les points lacrymaux.

Le dilatateur que j'ai fait construire a ses extrémités très-fines et peut être introduit aisément dans le point lacrymal rétréci.

« En admettant, du reste, que l'ozonométrie atmosphérique ne donne pas tout ce qu'elle promettait d'abord, et que le corps qui influence les papiers ozonométriques ne soit pas de l'ozone, la constatation dans l'air d'un corps oxydant, dont la formation paraît dépendre des phénomènes électriques de l'atmosphère, resterait, dans tous les cas, un fait capital et d'une haute importance pour l'hygiène.

« S'il existait dans l'air un corps assez oxydant pour détruire les organismes vénéneux qui s'y trouvent, et si nous pouvions favoriser sa formation, le remède serait à côté du poison.

« N'ai-je donc pas eu raison de vous dire au début de cette conférence que l'ozone était une des conquêtes les plus intéressantes de la chimie moderne? »

Cette appréciation du rôle que l'ozone peut jouer dans les phénomènes organiques, et dans les manifestations météorologiques, faite par le savant professeur que l'on avait rangé tout d'abord parmi les adversaires de la découverte de Schœnbein, me dispense de réfuter certaines objections adressées à ma lettre sur l'ozonométrie.

Je puis aujourd'hui me féliciter et continuer aux Pyrénées les intéressantes études que j'avais commencées en Algérie, et pas me laisser décourager par la spirituelle apostrophe d'un éminent Président de la Société d'hydrologie : *« L'ozone, c'est le fruit sec de la météorologie ! »*

Lors de la discussion qui s'est engagée à l'Observatoire de Paris, au sein du comité de l'Association scientifique, sur l'utilité des mesures ozonoscopiques dans les observations météorologiques, MM. Le Verrier et Salmon avaient, malgré les protestations de MM. Bérigny et de Pietra Santa, rallié la majorité à cette conclusion : « L'observation des papiers ozonométriques n'est pas de nature à faire l'objet d'une recommandation spéciale du comité. »

Cet instrument est petit, très-léger, et on peut le laisser dans le point lacrymal assez longtemps pour produire la dilatation voulue.

A. Extrémités, qui, étant réunies, ont la forme et le volume d'un stylet fin.

B. Curseur servant à écarter.

2° Une lettre de M. LEGOUEST, qui se présente comme candidat pour la section de pathologie externe.

3° Des lettres de MM. Noël GUENEAU DE MUSSY et BOINET, qui se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique.

4° Une note de M. le docteur ROBIQUET, de Pantin, sur l'état du sang chez les cholériques.

5° Une note de M. CORRIEZ, relative au traitement du choléra. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

—

M. PEISSE offre en hommage à l'Académie un volume intitulé : *Système de logique déductive et inductive*, par M. John Stuart MILL, et traduit de l'anglais par M. L. Peisse.

M. CERISE présente, de la part de M. le docteur CAZENAVE DE LA ROCHE, une brochure intitulée : *De la possibilité d'établir en Béarn une cure aux raisins*.

M. LARREY présente : 1° un volume sur l'idiotie et son traitement par la méthode physiologique, par M. Edward SEGUIN ; — 2° une notice explicative sur la construction à l'emploi de l'appareil vaporifère portatif du docteur LEFÈVRE ; — 3° une brochure intitulée : *Rapports sur l'origine du choléra à Marseille en* 1865, par MM. DIDIOT et GUÈS ; — 4° un volume intitulé : *Manuel de chirurgie militaire*, par M. le docteur NEUDÖRFER ; — 5° une brochure intitulée : *Plombage des plaies*, par M. le docteur BURGRÆVE ; — 6° une brochure intitulée : *Sur les blessures dans la guerre du Schleswig*, par M. le docteur NEUDÖRFER ; — 7° une note sur l'ulcère perforant du pied, par M. le docteur MARQUEZ.

—

M. ROBINET annonce à l'Académie que M. BOULLAY a été souffrant ces jours derniers, et M. LE PRÉSIDENT prie M. Robinet d'être l'interprète des sentiments de l'Académie auprès de leur collègue malade.

—

M. DOLBEAU donne lecture d'un mémoire sur les exostoses du sinus frontal. En voici les conclusions :

1° La membrane de Schneider, celle qui tapisse les différents sinus et cellules annexés aux fosses nasales, peuvent devenir le siége de productions osseuses primitives, tumeurs qui

---

Cette décision nous paraissait antiscientifique, parce que, disions-nous, de pareilles recherches demandent à être poursuivies.

Sans enthousiasme, mais aussi sans esprit de dénigrement, quelques-uns de nos adversaires, toutefois, s'étaient empressés d'annoncer à M. Am. Latour l'*enterrement de l'ozone !*

Quelques jours après, mon savant ami, le docteur Bérigny, dans un remarquable mémoire (*Tableau et résumé de neuf années d'observations ozonométriques*) reprenait la question devant la Société de météorologie de France, et, à la suite d'une discussion longue et animée, il obtenait la création, dans Paris et autour de Paris d'une vingtaine de postes météorologiques pour l'étude comparative et simultanée de l'ozone atmosphérique.

L'espace me manque pour résumer les travaux publiés sur l'ozone, dans ces derniers temps, par MM. Ireland, Grellois, Houzeau, Chatin, Sainpierre, Jacolot, etc. Mais afin de compléter mon travail, je demande la permission à mes lecteurs de rappeler les nouveaux faits que j'ai signalés, tels qu'ils sont résumés dans les *Comptes rendus* de l'Académie des sciences.

1° La courbe de l'ozone est en raison directe de celle formée par les constatations successives de l'hygromètre Saussure.

2° En comparant les courbes ozonométriques tracées d'après des relevés faits simultanément, au mois de juillet, à Paris, à Versailles et aux Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées), on aperçoit des différences notables qui donnent le droit de conclure :

« Que l'air de Paris n'est pas le même que l'air des Pyrénées ; qu'il ne contient que des traces insensibles d'ozone, pendant qu'on en retrouve de fortes proportions dans les montagnes. »

La courbe des relevés ozonométriques de Versailles (en moyenne 7 degrés de l'échelle Bé-

sont indépendantes des os du crâne et de ceux de la face, mais qui peuvent néanmoins acquérir un très-grand volume.

2° On peut rattacher à ces diverses ossifications l'exostose enlevée par M. Michon dans le sinus maxillaire; les exostoses de l'orbite provenant des cellules ethmoïdales; la tumeur osseuse retirée d'une fosse nasale par M. Legouest; les tumeurs osseuses observées par M. Cloquet, et qu'il a décrites comme des ossifications de polypes muqueux des fosses nasales. Il faut encore y rattacher le fait récent de M. Pamard.

3° La membrane qui revêt le sinus frontal ne fait pas exception, et elle devient parfois le siége d'exostoses; tels sont les cas de Otto, de Roux, de Jobert (de Lamballe), de Holmes-Coot et de Dolbeau.

4° Toutes les exostoses sont toujours plus ou moins libres dans les cavités où elles ont pris naissance; elles peuvent, en se développant, s'enclaver d'une manière plus ou moins solide, mais elles restent toujours indépendantes des os, et elles peuvent être enlevées, pourvu qu'on puisse leur ouvrir une voie suffisante; d'où l'indication d'opérer de bonne heure.

5° Les exostoses du sinus frontal en particulier ne font point exception, et malgré le voisinage du cerveau, ces tumeurs peuvent être énucléées. Le développement de ces tumeurs étant indéfini, il est sage de les opérer aussitôt que leur présence ne laisse plus de doute, afin d'éviter leur propagation jusque dans la cavité crânienne.

6° Dans le traitement de toutes ces exostoses, il faut renoncer à attaquer directement les tumeurs, soit avec la gouge, soit même avec le trépan. Tous ces instruments ne peuvent entamer un tissu si dur, ils s'émoussent, et on a vu les meilleures cisailles de Liston se fracturer sans entamer la tumeur; il faut, comme nous l'avons déjà dit, ouvrir largement la cavité qui contient l'exostose, et il suffit alors d'ébranler en masse la tumeur pour la voir sortir en totalité et sans de trop grands efforts. (Com. MM. Velpeau, Gosselin et Richet.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Bouvier.

Messieurs, l'Académie a entendu dans ses dernières séances une longue disquisition sur l'origine et les progrès de la méthode des opérations sous-cutanées. L'orateur a-t-il voulu faire l'histoire de cette découverte? Non, personne ne s'y est trompé. Son but était, au contraire, de saper les fondements de cette histoire, d'en effacer tous ceux qui avaient droit d'y figurer, ou de ne laisser que leur ombre, et de dresser sur ces ruines sa propre personnalité. C'est la troisième fois depuis vingt-cinq ans que nous entendons la même apologie, sous la même forme, dans les mêmes termes.

Vainement oppose-t-on chaque fois à son auteur de nombreuses ratifications appuyées de

---

rigny) se trouve intermédiaire entre celle des Eaux-Bonnes (11 degrés en moyenne) et celle de Paris (moyenne entre 1 et 2 degrés).

3° Des expériences instituées pour étudier les phénomènes qui se manifesteraient sur des bandelettes ozonométriques, alors qu'elles seraient influencées par le même air atmosphérique, dans des conditions diverses d'exposition, il résulte :

« Que les colorations sont en rapport avec le plus grand renouvellement de l'air atmosphérique autour des bandelettes. »

Tout ce qui précède me donne le droit de dire hautement, et avec une entière conviction : Au lieu de déclarer incohérents et contradictoires les résultats fournis jusqu'ici par l'ozonométrie, il serait plus logique d'instituer des études simultanées et comparatives, afin de mieux déterminer les conditions essentielles de ce corps dont l'histoire, selon l'heureuse expression de M. Chatin, « se rattache à celle de la vie à la surface du globe. »

Dr Prosper de Pietra Santa.

— Par décret impérial, l'Académie des sciences est autorisée à accepter le legs universel fait par le docteur Montagne, ancien membre de l'Institut, de la nue propriété de tous ses biens, évalués 41,834 francs 34 centimes, qui devront être réalisés après son décès et convertis en rentes sur l'État.

Lors de l'extinction de l'usufruit, le revenu de la rente acquise sera employé à fonder un prix de 1,500 fr. ou deux prix de 1,000 fr. et de 500 fr., à décerner chaque année à l'auteur ou aux auteurs de travaux importants sur les végétaux cellulaires.

textes indiscutables; M. le rédacteur de la *Gazette médicale* répète imperturbablement devant ses collègues de l'Académie des inexactitudes, des erreurs qu'on serait peut-être fondé dès lors à croire volontaires. En France, comme à l'étranger, tout médecin un peu au courant de la science regarde M. Stromeyer comme l'inventeur des opérations sous-cutanées. M. Guérin seul lui dénie cette gloire ou, du moins, la réduit presque à zéro pour s'en attribuer la plus grande part. Comment a-t-il motivé devant vous cette usurpation? Il importe, dit notre collègue, de distinguer le fait de l'idée.

Et, là-dessus, il détache quelques lambeaux des écrits de M. Stromeyer pour prouver que ces écrits ne contiennent point l'idée de la méthode sous-cutanée.

Signalons d'abord un artifice ingénieux de l'orateur. Confondant les dates dans son exposé, il cite pêle-mêle ce que M. Stromeyer a dit en 1834 et ce qu'il a dit en 1838, et il arrive ainsi à mettre dans la bouche de l'auteur, comme résumant son but et ses travaux, une phrase écrite en 1834, non en 1836, comme l'a imprimé la *Gazette médicale*, c'est-à-dire que M. Stromeyer aurait, suivant M. Guérin, donné en 1834 le résultat de ses recherches des quatre années suivantes. Voilà où va la logique, quand elle sert une mauvaise cause.

Prenant les ouvrages de M. Stromeyer, publiés en 1833 et 1834, M. Bouvier établit, par des textes nombreux et précis, que les règles de la méthode sous-cutanée étaient, dès cette époque, fixées. De 1834 à 1838, le chirurgien de Hanovre étendit et généralisa cette méthode. Il parle aussi des travaux de Dieffenbach et de Hennemann, et de leurs opinions à ce sujet, et il s'attache à montrer que les passages de ces auteurs, relatifs aux origines de la méthode sous-cutanée et aux titres de M. Guérin, ont été mal ou incomplétement traduits par la *Gazette médicale*. Enfin, il termine en disant : « Vous êtes fatigués, Messieurs, de cette discussion, et, en effet, elle a été bien dure. Laissez-moi pourtant vous dire encore que, si je suis obligé de dénier à notre collègue l'invention même de la méthode sous-cutanée appliquée à la chirurgie générale, il ne m'en coûte pas plus qu'à M. Velpeau de déclarer que ses efforts pour étendre et perfectionner l'emploi de cette méthode ont eu, dans diverses circonstances, sinon dans toutes celles qu'il a énumérées, des résultats utiles à la science et à l'humanité.

« Dans cette revue trop rapide des travaux de M. Guérin, j'ai fait tous mes efforts pour rester impartial à l'égard d'un adversaire qui ne l'est pas toujours, et que de longues habitudes rendent aisément agressif, hostile, envers ses contradicteurs. Je ne sais si mon langage aura toujours répondu à mes intentions; mais, du moins, Messieurs, vous demeurerez convaincus, j'ose l'espérer, qu'il n'a été dicté que par un sincère amour de la vérité et par ce sentiment de justice, seul encouragement des travailleurs, qui prend pour règle : *à chacun suivant ses œuvres.* »

M. Guérin fait une courte réplique dans laquelle il reproche à M. Bouvier de n'avoir pas mis en pratique, avant 1839, les principes de la méthode sous-cutanée qu'il prétend d'une invention antérieure. Ces principes, dit-il, existaient ou non dans la science. S'ils existaient, vous avez eu tort de les méconnaître; et vous ne les avez appliqués que lorsque je les ai eu enseignés.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 7 Avril 1866.— Présidence de M. Simonot.

M. Orfila : Messieurs, si je prends la parole, c'est pour faire honneur à l'inscription de mon nom à l'ordre du jour de la séance précédente. A propos de la discussion intéressante qui nous a fait entrer dans le domaine de la toxicologie, j'ai choisi pour sujet de ma communication un article publié par M. Gallard en 1864. Dans cet article, notre honorable Secrétaire général a émis un certain nombre d'idées auxquelles je ne pourrai pas souscrire.

Mais si j'attaque ces idées, c'est uniquement parce que me suis aperçu qu'elles sont généralement répandues parmi les médecins.

En défendant Orfila à propos d'une doctrine qu'on lui impute à tort, je n'ai d'ailleurs pas obéi seulement à un mouvement d'affection et de respect; j'aurais même renoncé à appeler l'attention de la Société médicale d'émulation sur un détail de toxicologie qui n'est pas directement lié aux questions intéressant la majorité des membres de la Société, si je n'étais persuadé

que le progrès de la science est retardé chaque fois que les travaux déjà acquis sont dénaturés et infirmés mal à propos.

Dans l'article en question (UNION MÉDICALE, 1864, p. 349), M. Gallard accuse Orfila de ne s'être placé qu'au seul point de vue chimique en demandant à l'expert la démonstration chimique du poison. Il s'agit ici d'une doctrine qui domine toute la toxicologie, et M. Gallard a prêté à Orfila une manière de dire qui n'était pas la sienne. Comme Orfila était chimiste, un grand nombre de médecins croient qu'il ne s'est occupé que du côté chimique de l'empoisonnement. Pour prouver qu'Orfila ne négligeait pas la symptomatologie et les lésions des tissus, et ne s'attachait pas exclusivement à la démonstration chimique du poison dans les organes, je demanderai la permission de lire quelques extraits de la *Toxicologie.*

A la page 10 (tome I, 5e édition) je trouve ce qui suit : « Quant à moi, tout en assignant à ces symptômes et à ces lésions un rang *secondaire,* j'ai constamment voulu qu'on en tînt grand compte, comme on peut le voir dans mes écrits ; mais je n'ai jamais commis la faute de les considérer comme des éléments ayant la même valeur que celui qui est fourni par l'existence du poison. » Puis à la fin de l'ouvrage et comme résumé, pour ainsi dire de sa doctrine, Orfila renouvelle les mêmes recommandations avec plus de netteté encore quand il dit : « Il nous faut donc, pour conclure à une intoxication, d'autres éléments de conviction que ceux fournis par la chimie ; la pathologie revendique, à juste titre, une grande part dans la solution de ce problème, et ceux-là se trompent qui imaginent ne pouvoir considérer que comme un léger accessoire l'ensemble des symptômes éprouvés par les malades. » (Tom. II, p. 901.) Et plus loin : « On me demandera peut-être quelle doit être l'attitude de l'expert consulté sur un cas d'empoisonnement, lorsque le poison a été complétement expulsé des voies digestives et que déjà la portion absorbée a été éliminée par l'urine ou par d'autres voies d'excrétion, ou bien quand il n'en reste que des traces ; s'il lui est impossible de déceler la substance vénéneuse, dira-t-il que l'empoisonnement n'a pas eu lieu ? Il s'en gardera bien ; il devra, avant de se prononcer, examiner attentivement toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné la maladie, ainsi que la nature des lésions cadavériques qui auront été constatées, les symptômes observés, la marche et la durée de l'affection ; le mode de traitement employé, et les altérations de tissus, lui permettront, dans certains cas, d'*élever des doutes ou d'établir des probabilités* sur l'existence d'un empoisonnement, et de fournir par là à l'instruction un élément important. » (*Ibidem,* p, 950 et 951.)

M. GALLARD : La discussion soulevée par M. L. Orfila me prend un peu à l'improviste en me mettant dans l'obligation de venir défendre devant la Société un travail qui n'a pas été fait pour elle et qui, ayant été publié il y a près de deux ans, est déjà loin de mon souvenir. Il ne s'agit, en effet, que d'un simple article de journal, écrit au courant de la plume, sous l'impression du moment et à la rédaction duquel je n'ai certes pas apporté le soin que j'aurais donné à un mémoire destiné à occuper une de nos séances. Ce n'est pas que je veuille décliner la responsabilité de cet article, dont le sens général rend parfaitement l'expression de ma pensée ; mais je tiens à en expliquer la forme, à laquelle je ne serais pas étonné moi-même de trouver à reprendre, à une nouvelle lecture, et sur laquelle je me déclare disposé d'avance à faire toutes les concessions possibles si, comme je dois le craindre, d'après ce que vient de dire notre collègue, je la trouvais un peu trop absolue. Pour apprécier la valeur et l'importance des passages qui ont attiré l'attention de M. L. Orfila, il faut tenir compte et de l'ensemble de l'article et des circonstances au milieu desquelles il a été écrit. C'était au moment même du procès de La Pommerais, au sortir d'une audience où Me Lachaud avait développé, avec son éloquence si entraînante, cette doctrine que l'expert ne peut ni ne doit conclure à l'empoisonnement que quand il parvient à extraire le poison du cadavre et à le reproduire en nature. Cette doctrine était placée par l'habile défenseur sous le patronage d'Orfila, et j'avoue que, comme lui, j'avais pensé jusque-là qu'elle avait le droit de s'abriter derrière cette imposante autorité. Les passages des œuvres du grand toxicologiste qui viennent de nous être lus sont-ils assez explicites pour changer notre manière de voir sous ce point? Je ne le pense pas. Ils prouvent seulement qu'Orfila tenait compte, dans une certaine mesure, des symptômes éprouvés par les individus empoisonnés, mais rien de plus, et il demeure bien certain que jamais cet auteur n'a attaché à la symptomatologie de l'empoisonnement, à son diagnostic clinique, toute l'importance qui me paraît lui convenir. Et je n'en veux d'autre preuve que cette phrase extraite du même chapitre dont vous venez d'entendre quelques passages. « J'ai souvent combattu, dit Orfila, l'opinion des médecins qui pensent que l'on peut reconnaître par le seul examen des symptômes ou des lésions de tissus, non-seulement qu'il y a eu empoisonnement, mais encore la nature du poison qui a été ingéré. » (T. II, p. 900.)

Non-seulement Orfila ne s'est pas livré à l'étude de l'empoisonnement envisagé au point de vue clinique, mais il ne pouvait pas, il ne devait pas le faire. D'abord, ses travaux plus spéciaux l'entraînaient dans une autre direction, puis on ne doit pas oublier qu'au moment où il a entrepris ses recherches, les poisons minéraux étaient, pour ainsi dire, les seuls dont on fit usage. C'est un grand mérite à lui d'avoir appris à les découvrir, à les reconnaître avec certitude, au milieu des mélanges toxiques, des déjections, et jusque dans la trame des tissus; aussi l'on comprend qu'une fois en possession des procédés qui lui donnaient d'aussi immenses résultats Orfila ait subordonné à l'analyse chimique toutes les autres conditions d'une expertise médico-légale. Mais le crime a des ressources infinies. Certain de ne pas échapper à une juste répression s'il continuait à faire usage des substances minérales, l'empoisonneur a cherché ailleurs les moyens d'accomplir son forfait tout en pouvant compter sur l'impunité. C'est ainsi qu'on a vu presque complétement disparaître des statistiques judiciaires les poisons minéraux, qui ont été remplacés, d'abord par le phosphore, puis par les alcaloïdes végétaux. Mais, heureusement pour la justice et pour l'humanité, les progrès de la science ne profitent pas seulement au criminel, et à mesure que celui-ci devenait plus habile pour se cacher, ceux de nos confrères qui ont accepté la délicate mission d'éclairer la justice sont devenus de leur côté plus habiles pour le découvrir. En perfectionnant ainsi l'œuvre du maître, on peut dire que, loin de diminuer la gloire qui lui revient, ils n'ont fait autre chose que la rehausser et lui donner plus d'éclat. Pour le phosphore, les réactions chimiques ont encore suffi à déceler sa présence. Il en a été de même pour quelques-uns des premiers poisons végétaux dont il a été fait usage, mais l'insuffisance des réactions chimiques n'a pas tardé à être démontrée, et on a dû songer à un nouveau réactif, le réactif vivant.

Quelques parcelles de la matière suspecte données à un animal et l'empoisonnant, démontraient la nature toxique de cette matière.

Cette manière de procéder ne constituerait certainement pas un fait nouveau; je dois même dire que c'est la plus ancienne, la plus primitive des expériences qui aient été tentées pour reconnaître la présence d'un poison. Incomplète et vicieuse, cette expérience, démonstrative pour le vulgaire, ne pouvait pas suffire aux exigences de la science et de la justice. Son insuffisance résulte de ce que, si elle peut permettre de soupçonner la présence d'un agent toxique dans un mélange quelconque, elle ne permet pas d'en déterminer la nature; son caractère vicieux dépend de ce qu'un corps peut agir comme poison sur une espèce animale sans avoir la même action pour une autre espèce, d'où l'impossibilité de conclure de l'action observée sur un animal déterminé à celle qui doit se produire sur l'homme. Cette dernière objection, dont on ne saurait contester la valeur, s'applique également, et *à fortiori*, à un autre mode d'expérimentation qui consisterait à étudier non-seulement l'action toxique d'une substance expérimentée sur divers animaux, mais ses effets physiologiques sur ces animaux, pour les rapprocher des symptômes observés chez la victime d'un empoisonnement et conclure de la similitude des effets constatés à l'identité de la substance employée. Cette manière d'expérimenter ne pourrait donner des résultats satisfaisants que pour un très-petit nombre de substances, dont les effets sont, sinon identiques, au moins analogues sur toutes les espèces animales; si elle était trop généralisée, elle conduirait à d'immenses et déplorables déceptions, et dans aucun cas elle ne pourrait avoir la prétention de suppléer à l'exactitude et à la précision des réactifs chimiques. Mais si, par elle-même, cette expérimentation ne donne pas les résultats rigoureux et précis que la justice est en droit d'attendre des savants qu'elle consulte, elle a ouvert la voie à des recherches nouvelles qui me paraissent destinées à conduire au but désiré. Ces recherches ont été inaugurées par MM. Fagge et Stevenson, qui, dans un travail dont j'ai donné l'analyse dans le dernier fascicule des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, proposent, non plus, comme on l'a fait jusqu'alors, de comparer l'action du poison inoculé sur un animal vivant aux symptômes que l'absorption du même poison détermine chez l'homme, mais bien d'étudier sur un même animal, destiné à servir de réactif physiologique, l'action des diverses substances vénéneuses, et une fois cette action bien connue, de voir comment agiront, sur le même animal, les produits extraits des matières suspectes dont l'analyse est confiée aux experts. Ainsi, nous savons comment agit la strychnine sur une grenouille; si nous trouvons, comme dernier terme de l'analyse des matières vomies par un individu empoisonné, une substance qui, injectée sous la peau d'une grenouille, détermine chez elle des effets identiques à ceux que produit la solution de strychnine, nous conclurons hardiment que l'empoisonnement a eu lieu par cette substance. Et, remarquez bien, Messieurs, que cette conclusion ne résultera pas de la comparaison des symptômes observés successivement sur la grenouille et sur l'homme, mais bien de ceux constatés simultanément chez le même animal, la grenouille.

MM. Fagge et Stevenson ont étudié, non pas l'action de la strychnine, qui est trop connue pour nécessiter de nouvelles recherches, mais celle de la digitaline et de divers autres poisons, principalement des poisons spéciaux du cœur, dont l'action est plus obscure et la détermination plus difficile. Ils se sont surtout attachés à faire ce que font les chimistes quand ils essayent leurs réactifs, en déterminant avec soin quelle est, sur leur *réactif animal*, l'action des extraits provenant du traitement, par les divers menstrues, des matières suspectes dans lesquelles on peut avoir occasion de rechercher du poison. C'est ainsi qu'ils ont expérimenté des extraits de fragments d'estomac, d'intestins, de foie, de substances vomies, traités par l'eau, l'alcool ou l'éther, et ont noté les signes fournis par la grenouille sous l'influence de ces seuls extraits dépourvus de toute substance toxique. Je n'ai pas à donner ici le résultat de leurs expériences; il me suffit d'indiquer comment ils ont procédé pour rendre bien sensible le progrès nouveau que les recherches de cette nature doivent imprimer aux investigations médico-légales. Mais, quel que soit le degré de perfectionnement auquel on puisse arriver dans l'art d'extraire les poisons et de les retrouver au sein des tissus, je ne crois pas que ce soit là le point capital, essentiel, d'une expertise. La présence du poison est un document précieux sans doute, mais insuffisant pour permettre de déterminer la réalité d'un empoisonnement. Il faut encore le fait même de l'empoisonnement avec tous ses symptômes bien caractéristiques. Aussi, les trois ordres de preuves sur lesquelles l'expert doit baser sa conviction, savoir : l'analyse chimique, l'anatomie pathologique et la symptomatologie, sont-elles loin d'avoir la même importance à mes yeux. Lorsqu'elles sont réunies, rien de mieux; mais si l'une doit manquer, que ce ne soit pas la symptomatologie! bien au contraire, si une seule doit suffire, que ce soit celle-ci!

L'empoisonnement constitue, à vrai dire, une maladie, et, comme pour toutes les autres maladies, le médecin doit pouvoir arriver à le reconnaître, à en déterminer la nature, en donnant ses soins au malade, et avant même que ce dernier ne succombe. C'est là qu'est le progrès véritable et réel; c'est dans ce sens que doivent être dirigées les études des médecins. Je suis convaincu — et c'est en cela surtout que je m'éloigne des doctrines d'Orfila — qu'on doit arriver un jour à diagnostiquer, soit à l'examen direct d'un malade, soit à la lecture de la relation exacte des symptômes éprouvés par lui, non-seulement le fait grossier d'un empoisonnement, mais l'espèce du poison ingéré, comme on diagnostique une fièvre intermittente ou une fièvre typhoïde, une pneumonie ou un rhumatisme. C'est ce que j'ai voulu donner à entendre dans l'article auquel M. L. Orfila a fait plus d'honneur qu'il ne le méritait en le signalant à l'attention de la Société.

M. Orfila : Je suis surpris d'entendre M. Gallard persister dans l'opinion qu'Orfila n'attachait pas une grande importance aux symptômes. Quelque peine que j'éprouve à voir méconnaître ainsi une des idées auxquelles Orfila attachait le plus de prix, comme le prouvent les passages que j'ai cités tout à l'heure, je n'insisterais pas si je n'étais persuadé que, pour le progrès de la science, il importe que l'autorité acquise par un homme, qui a consacré à une étude consciencieuse trente années de sa vie et un talent incontestable, ne soit rabaissée à tort par une interprétation erronée de ses écrits.

Je n'ai, du reste, qu'un mot à ajouter pour dissiper, je crois, tous les doutes : Orfila, dans sa longue carrière d'expert, a eu l'occasion d'appliquer les préceptes que vous venez d'entendre. Dans plusieurs procès célèbres (dans le procès Lafarge, entre autres), il a discuté la question de savoir si, malgré la présence d'une substance toxique dans les organes, la mort devait être attribuée à un empoisonnement : preuve qu'il ne considérait pas l'existence d'un poison dans les organes, démontrée par l'analyse chimique, comme une preuve suffisante de l'empoisonnement. Et pour vous donner une idée de la valeur qu'il attachait aux symptômes, je me contenterai de vous rappeler que, lors de l'accusation de Castaing, loin de nier l'empoisonnement, parce que la chimie était impuissante à déceler la substance vénéneuse, Orfila déclara que les symptômes portaient à penser que la mort avait été produite par la morphine.

Inutile de dire que je m'unis de tout cœur au vœu exprimé par M. Gallard. Si l'on pouvait reconnaître l'action des divers poisons, comme on peut souvent diagnostiquer certaines maladies d'après leur marche, ce serait pour le mieux; mais je crois que nous n'avons pas encore réalisé ce progrès si désirable.

M. Gallard : Je viens, grâce à l'obligeance de M. Orfila, qui a bien voulu me passer le numéro de l'Union Médicale dans lequel se trouve l'article qui a provoqué les observations de notre collègue, de parcourir cet article, et je me suis assuré que, prise seule, la phrase sur laquelle notre collègue s'est arrêté a une importance et une gravité tout autres que celles qui ressortent de l'ensemble même de mon argumentation. Je tiens donc à ce que cette phrase

n'en soit pas détachée. Quant aux difficultés du diagnostic clinique de l'empoisonnement que M. L. Orfila vient de faire ressortir, je suis loin de les nier; mais je crois être en droit de déclarer que ces difficultés ne sont pas insurmontables. Nous savons diagnostiquer parfaitement les empoisonnements par le plomb, par le mercure, par la strychnine, par le phosphore. Pourquoi n'en serait-il pas de même des autres? Et si, de symptômes bien connus, nous pouvons rapprocher des constatations anatomiques bien précises et également importantes, tant par leur présence que par leur absence, ne serons-nous pas en droit d'affirmer l'empoisonnement, alors même que la chimie ne nous permettra pas de découvrir le poison ni de le reproduire en nature? Ma réponse à cette question ne saurait être ni hésitante, ni douteuse.

M. Orfila : Je me plais à croire que la Société ne me supposera pas la malencontreuse pensée de fixer une limite aux progrès de nos connaissances. Je crois que l'étude des symptômes produits par les substances toxiques est fort importante et qu'elle pourra singulièrement faciliter la mission délicate des experts ; mais, pour le moment, je crois qu'il faut user avec la plus grande prudence des notions acquises sur la symptomatologie, même en ce qui concerne les substances citées tout à l'heure par M. Gallard. Il serait trop long de développer, comme elle le mérite, cette grosse question ; je craindrais d'abuser de l'attention bienveillante de la Société en m'écartant de mon but. Aujourd'hui je voulais simplement bien préciser devant la Société la doctrine d'Orfila : je crois avoir nettement démontré que, pour *affirmer* que la mort était due à un empoisonnement, Orfila exigeait trois choses : les symptômes, les lésions de tissu et la présence du poison dans les organes, et il était très-circonspect quand un de ces termes venait à manquer ou qu'il n'y avait pas concordance parfaite. Il a établi que la présence du poison dans les organes ne suffit pas à elle seule; que l'absence du poison, ou l'impossibilité de le déceler par des réactifs chimiques, n'empêche pas l'expert d'admettre des présomptions d'empoisonnement; et, dans ces deux cas, il indique, il prescrit l'étude des symptômes et des lésions de tissu pour suppléer à l'insuffisance des preuves chimiques.

M. Gallard : Pour ma part, il ne me reste, après ce qui vient d'être dit, qu'à remercier M. L. Orfila de la manière dont il a rétabli les faits en nous montrant que son oncle attachait à la clinique et à la symptomatologie de l'empoisonnement une importance plus grande que chacun de nous l'avait pensé jusqu'à ce jour.

Le Secrétaire, Dr de Vauréal.

COURRIER.

— On annonce la démission de M. Trousseau de ses fonctions de médecin de l'Hôtel-Dieu, et celle de M. Cazenave de médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Association générale. — Par décret en date du 22 août 1866, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angély (Charente-Inférieure), M. Bourcy (Émile), docteur en médecine, en remplacement de M. Bérard, démissionnaire;

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arondissement de Cherbourg (Manche), M. Legeard-Lafosse (Aimé-Augustin-Joseph), docteur en médecine, en remplacement de M. Asselin démissionnaire ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Reims (Marne), M. Galliet (Henri), professeur de clinique externe à l'hospice de Reims, en remplacement de M. Hannequin, démissionnaire;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Chambéry (Savoie), M. Guillard (Louis), docteur en médecine, en remplacement de M. Mollard, décédé.

Errata. — Dans notre dernier numéro, mémoire de M. Potain, page 443, la figure X est transposée, c'est-à-dire que le *haut* est en *bas*. — Même travail, page 446, 3e alinéa, 1re ligne, au lieu de « on voit que toujours le dédoublement des *deux bruits*, il faut « on voit que toujours le dédoublement *du deuxième bruit*. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime ; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

Dr Ch. REMY.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 106. SAMEDI 8 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
—
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
—
Dans les Départements
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DU CHOLÉRA ASIATIQUE comme conséquence d'un élément morbide de nature organisée, par M. FAUCONNET. Paris, 1866. In-8° de 64 pages. — Prix : 2 fr.

ÉTUDE MÉDICALE ET STATISTIQUE sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York, en 1865, d'après les documents officiels, avec une carte météorologique et mortuaire, exécutée pour le *Bulletin municipal de la ville de Paris*, par le docteur VACHER, membre de la Société météorologique de France. Paris, 1866. 1 vol. in-8°. — Prix : 5 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ACCIDENTS A FORME RHUMATISMALE DE LA BLENNORRHAGIE, par le docteur TIXIER, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Paris, 1866. In-8° de 95 pages. Prix : 2 fr. *franco*.

DE LA TRACHÉOTOMIE DANS L'ŒDÈME DE LA GLOTTE ET DE LA LARYNGITE NÉCROSÉE, par le docteur OBÉDÉNARE, ancien interne des hôpitaux de Paris. Brochure in-8° de 80 pages. — Prix : 2 fr. *franco*.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'ŒIL, par W. MACKENZIE. *Quatrième édition*, traduite de l'anglais et augmentée de notes, par MM. les docteurs E. WARLOMONT et A. TESTELIN, Tome III, contenant l'Exposé de toutes les découvertes et de tous les faits intéressants relatifs à l'ophthalmologie qui se sont produits depuis 1857, publié par MM. Mackenzie, Testelin et Warlomont. Second fascicule. — Prix : 10 fr.; — l'ouvrage complet, trois volumes, 45 fr.; — le tome III, seul, 15 fr.

DU SOMMEIL ET DES ÉTATS ANALOGUES, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique, par le docteur A.-A. LIÉBEAULT. Un volume in-8° de 536 pages. — Prix : 6 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

DES MALADIES MENTALES, par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT. Extrait de la *Pathologie médicale* du professeur REQUIN. Une brochure in-8° de 100 pages. — Prix : 2 fr. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DU PANCRÉAS, par le docteur E. ANCELET. Brochure in-8° de 160 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. Chez F. Savy, 24, rue Hautefeuille.

QUELQUES IDÉES SUR L'ORIGINE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE, DE LA GRAVELLE, DE LA PIERRE ET D'AUTRES MALADIES DÉPENDANT DE LA DIATHÈSE URIQUE; par le docteur L. Aug. MERCIER. Première partie, contenant l'*Origine et les causes de cette diathèse*. Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

L'UNION MÉDICALE.

N° 106. Samedi 8 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Physiologie pathologique : Note sur la discussion académique à l'occasion de la communication de M. J. Guérin. — III. Revue de thérapeutique : Succès de la pompe stomacale contre l'obstruction intestinale. — Plombage et zingage des plaies. — Destruction des larves. — Perfectionnement à l'emploi oculaire du calomel. — Un vieux électuaire rajeuni. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société impériale de chirurgie* : Suite de la discussion sur les tumeurs du testicule. — Lecture. — Cancer du pharynx et de l'œsophage ayant amené un vaste abcès péri-œsophagique. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : A M. J. Guérin.

Paris, le 7 Septembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans mon précédent *Bulletin*, j'ai mentionné une note de M. Melsens présentée par M. Dumas, et relative à l'action de différents sels sur les animaux. Il faut ajouter à cette note, pour la rendre intelligible, la proposition suivante qui l'explique et la résume : « Deux sels, sans action mutuelle, peuvent être donnés isolément à des animaux, et les conditions physiologiques de la vie ne sont pas modifiées; le même animal peut les prendre, l'un après l'autre, pendant longtemps, sa santé n'en paraît pas altérée; leur mélange tue les animaux, parfois très-rapidement. »

Ce sont surtout les expériences sur l'iodate de potasse qui ont conduit l'auteur à cette conclusion. Si l'on administre à des chiens des équivalents égaux de chlorate de potasse et d'iodure de potassium, les animaux ne tardent pas à dépérir et à mourir. On sait cependant que, dans les actions ordinaires mutuelles de ces sels, ils n'ont pas la propriété de se transformer, si ce n'est dans les circonstances particulières, telles que les dissolutions fortement acides, ou lorsqu'ils sont à l'état de fusion ignée et lorsqu'on décompose leur mélange par la pile.

Cet énoncé montre qu'à côté de la question physiologique se place une application immédiate à l'art de guérir et à l'art de formuler, des médicaments inoffensifs

---

FEUILLETON.

A M. JULES GUÉRIN.

Mon cher confrère,

En vérité, je pourrais, je devrais peut-être ne pas vous répondre. Vous me donnez, en effet, satisfaction complète : vous renoncez au pari, sujet de mes réflexions, et vous y renoncez sur le motif même invoqué par moi; que puis-je donc désirer de plus? « Ne cherchez pas à avoir trop raison, a dit un sage, assez suffit. » J'ai assez raison, n'est-ce pas? Je n'abuserai donc pas de ma petite victoire. Petite n'est ici que relativement à moi, car, avec un contradicteur tel que vous, il n'est pas de petit succès. Vos adversaires de l'Académie n'ont pu vous arracher une pareille concession. J'en suis presque fier, fier surtout que quelques simples, mais sincères lignes perdues dans une humble *Causerie*, aient pu à ce point vous mettre en verve et provoquer la brillante épître que vous avez eu la bonté de m'adresser. On n'a pas tous les jours de ces bonnes fortunes littéraires; je cède à la tentation d'en profiter, non pas sur le fond de la question qui a été close, et bien close par vous-même, mais incidemment, à l'occasion de quelques-unes de vos réflexions sur la Presse, sur la critique, sur ses droits et sur ses devoirs; sujets toujours actuels pour nous, toujours vifs et presque inquiétants, sur lesquels vous avez le droit de parler avec la double autorité d'un maître et d'un ancien.

Que je me débarrasse, avant tout, de deux questions subsidiaires, comme on dit au Palais :

par eux-mêmes, pouvant devenir délétères sous l'influence d'autres médicaments inoffensifs.

M. Chevreul présente, au nom de M. André Sanson, une note *sur la caractéristique de la race.*

« La race, dit l'auteur, est l'expression d'une loi naturelle, au même titre que l'espèce. Les individus de la même race se reproduisent indéfiniment entre eux avec leur type propre. Le seul fait de la reproduction indéfinie suffit à caractériser l'espèce ; la reproduction persistante du type déterminé caractérise la race.

« Chez les vertébrés domestiques, le type de la race est caractérisé par la conformation de la tête osseuse. La forme générale des os du crâne et de la face, ainsi que leurs rapports d'étendue, ne varient jamais entre individus de la même race. Jamais deux individus purs de sexe différent, ayant le même type crânien et le même type facial, c'est-à-dire étant de la même race, n'ont donné naissance à un autre individu qui ne présentât pas exactement, sous ces deux rapports, le même ensemble de caractères. Jamais des dolichocéphales, par exemple, n'ont produit un crâne dont les deux diamètres fussent sensiblement égaux, non plus que des brachycéphales un crâne allongé. Jamais des reproducteurs à face relativement courte n'ont donné le jour à un individu dont la face fût relativement longue. Jamais le produit d'un couple à chanfrein busqué n'est venu avec un chanfrein droit, pas plus que celui d'individus à face rectiligne avec une face busquée ou déprimée. Ces conditions sont celles de la sélection naturelle, quelles que soient d'ailleurs les influences extérieures, agissant d'elles-mêmes ou dirigées par l'homme. Les faits sont exprimés ici d'une façon nette et tranchée, parce que le phénomène, dans l'observation, pas plus que dans sa signification physiologique, ne comporte point de nuances. Il y a, entre les divers caractères qui viennent d'être énumérés, une limite qui ne saurait être franchie sans que la valeur typique de ces caractères cessât d'exister.

« Dans le cas d'accouplement entre individus de types différents, les produits qui en résultent n'ont point acquis un type qui leur soit propre et qu'ils puissent transmettre indéfiniment à leurs descendants. Au bout d'un très-petit nombre de générations, c'est le type fixe ou naturel de l'un ou de l'autre des premiers ascendants qui est transmis. »

Il va sans dire que je laisse ici la parole à M. André Sanson, sous toutes réserves.

La première concerne le nouvel adversaire que vous avez rencontré dans la Presse, et sur lequel vous avez déversé toute l'amertume de votre courroux et de vos dédains. Ici je crains, mon cher confrère, que vous n'ayez manqué de mesure et de justice. Le journaliste que vous avez visé est un très-honorable confrère dont le caractère et le mérite sont appréciés de tous. Il ne m'est pas permis de dévoiler des actes de la vie intime qui, pour se passer dans le mystère du foyer domestique, n'en sont pas moins dignes du plus sympathique respect. Permettez-moi de vous apprendre, car vous ne le saviez pas évidemment, que cet estimable jeune homme pousse la piété filiale tout simplement jusqu'à l'héroïsme. Vous avez également oublié que ce jeune chirurgien n'est ni un intrus dans la critique, ni un inconnu dans la science. Depuis plusieurs années, il tenait la plume dans un journal répandu. Au concours, il a conquis, outre bien des grades intermédiaires, le titre de chirurgien des hôpitaux et d'agrégé à la Faculté de médecine. Entre autres choses, il a publié sur l'*érysipèle* une des bonnes monographies de notre époque. Il est membre titulaire de la Société de chirurgie. Franchement, si vous ne trouvez pas dans ces conditions une notoriété suffisante pour un adversaire digne de vous, c'est que vous êtes singulièrement difficile. Combien d'autres, à commencer par moi-même, sont entrés dans la carrière si tourmentée de la critique avec un bagage plus mince, et même sans aucune espèce de bagage ! Je n'ai pu résister au désir d'écrire ces lignes sur notre jeune émule en journalisme, en guise de baume sympathique jeté sur les plaies peu sous-cutanées de votre critique trop vive.

L'autre question subsidiaire m'est plus directement personnelle. Vous me blâmez, avec beaucoup d'esprit, j'en conviens, d'avoir gardé le silence alors que, dans une circonstance analogue, un fait analogue, croyez-vous, à celui que j'ai critiqué s'était produit. Si vous vous adressez au docteur Simplice, il vous répondra comme l'agneau de la fable :

Le mot « jamais » qu'il répète avec complaisance, me semble un bien gros mot, et son moindre défaut serait de rendre absolument impossible la formation de ces mêmes races qu'il s'agit aujourd'hui de caractériser. Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

NOTE SUR LA DISCUSSION ACADÉMIQUE A L'OCCASION DE LA COMMUNICATION DE M. JULES GUÉRIN;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

La communication de M. J. Guérin à l'Académie impériale de médecine, sur son procédé de pansement par occlusion pneumatique, a soulevé dans le sein de la savante Compagnie, une discussion vive et passionnée, soutenue de part et d'autre avec un talent qu'il faudrait admirer sans réserve, si, au lieu de questions personnelles, le souffle de la science et le génie de l'art l'avaient seuls inspiré. Ces brillants debats, le rédacteur en chef de ce journal les a justement appréciés; et, dans cet esprit de mesure qui ne l'abandonne jamais, éloignant et les détails secondaires et les intérêts extra-scientifiques, il a fait ressortir l'originalité, l'importance et le bienfait qui s'attachent aux travaux de M. J. Guérin. Associons-nous à ce jugement, et n'hésitons pas à rendre au savant chirurgien, cette justice que personne, mieux que lui, n'a constaté les avantages des opérations sous-cutanées; que personne, avant lui, n'a fait, dans ces avantages, la véritable part de la protection des tissus divisés, contre le contact de l'air; que personne, enfin, ne lui peut être opposé pour lui dénier le mérite d'avoir institué la méthode des pansements par occlusion, méthode qui est une conséquence directe de cette notion si souvent exprimée par lui, que les plaies s'enflamment sous l'action de l'air. Tels sont les titres qu'il est de toute équité de reconnaître à M. J. Guérin, et qui suffisent assurément à sa gloire. L'éminent chirurgien porte plus haut son ambition : après avoir constaté les faits, après les avoir rapprochés et liés par l'analogie, impatient de donner carrière à son esprit généralisateur, il veut encore édicter la loi qui domine tous ces faits, proclamer une doctrine qui les embrasse tous, et par laquelle ils puissent tous se justifier et s'expliquer.

Comment l'aurais-fait si je n'étais pas né?

Mais il est vrai qu'avec plus de gracieuseté que le loup du fabuliste, vous répliquez :

Si ce n'est toi, c'est donc ton *chef*.

Ici, le *chef* me traduit son embarras, et il me charge d'en faire confidence à vous-même. Il me dit : M. Guérin fait allusion à une personne que je prise fort, en effet, comme il le dit, à un pauvre mort dont non-seulement je respecte, mais dont je chéris la mémoire. Or, si je donnais un prétexte quelconque à M. Guérin de blesser mes souvenirs pieux et tendres, j'en serais navré de douleur. Assez et trop de bruit s'est fait sur cette tombe encore fraîche. Je ne veux pas répondre à cette provocation, si ce n'est pour exprimer la surprise qu'un esprit aussi intelligent que celui de M. Guérin ait trouvé une analogie quelconque entre la proposition de Malgaigne, qui instituait un prix, et la sienne d'un caractère tout différent.

Voilà, mon cher confrère, ma commission faite, et maintenant je suis tout à vous (1).

Au milieu de toutes les choses obligeantes que vous avez bien voulu m'adresser, et dont je vous remercie, il en est une que je retiens et que, sans immodestie, je peux accepter : c'est une propension à dégager de toute discussion la question de principe. Les praticiens consommés de la critique, comme vous, savent qu'en effet, de par nos mœurs adoucies, bien

(1) Un journal qui affecte une grande tendance à se mêler d'affaires qui lui sont complétement étrangères, a cru devoir nous infliger un blâme pour n'avoir pas inséré une lettre adressée à la *Gazette des hôpitaux* et qu'elle a refusé de publier. Nous acceptons d'autant moins ce blâme, que l'auteur de la lettre nous avait laissé complétement juge de la convenance de cette insertion, et nous avait même prié de ne pas la faire si nous y trouvions quelque inconvénient.

Une doctrine !.... Mais où en prendre les éléments? Ce n'est certainement pas la science attardée de nos Écoles qui les peut fournir; et M. J. Guérin devait échouer à cette œuvre synthétique. Certes, il se fait une étrange illusion, s'il croit édifier une doctrine, en imputant l'inflammation des plaies à l'infection du sang produite par la résorption des liquides altérés sous le contact de l'air. Outre qu'une telle étiologie manque de justesse, puisque le plus souvent l'inflammation précède la résorption, non la résorption l'inflammation, un ensemble de faits, si bien observés qu'ils fussent, ne suffirait point encore à une doctrine. Il faut aussi que ces faits soient reliés entre eux par un rapport logique, et que, rigoureusement enchaînés, ils trouvent, chacun dans tous les autres, sa propre raison. La conception de M. J. Guérin remplit-elle de pareilles conditions? Comment explique-t-il l'inflammation par la résorption? Il y a là une lacune qui ne peut être comblée.

En donnant pour cause à l'inflammation des plaies exposées, la résorption des liquides altérés par l'action chimique de l'air, M. J. Guérin était infailliblement entraîné à exonérer de cette inflammation même, toute plaie située au-dessous de la peau, là où l'air ne la peut atteindre. Mais ici encore la théorie de l'habile chirurgien se défend difficilement; et, sans parler des abcès survenus après des opérations sous-cutanées pratiquées par lui-même, abcès qu'on n'a pas manqué de lui opposer, et qu'il a cru pouvoir expliquer par la présence d'une certaine quantité d'air dans le trajet de l'instrument; sans parler, dis-je, de ces abcès, l'observation journalière constate des suppurations profondes auxquelles l'action putréfiante de l'air ne peut avoir aucune part et qui, par conséquent, échappent à ses explications. Et si, comme l'a fait observer M. Amédée Latour, à cette place même, des suppurations peuvent se produire de la sorte dans l'épaisseur des membres ou dans les cavités viscérales, on ne voit pas, en vérité, pourquoi il ne s'en produirait pas également au-dessous de la peau, dans les tissus divisés. M. J. Guérin ne prétend pas sans doute que la violence subie par ces tissus leur crée une immunité.

Non, et que M. J. Guérin se pénètre bien de cette réalité : une doctrine qui rende raison de tous les faits qu'il a si habilement recueillis, si heureusement utilisés; une doctrine qui soit une véritable généralisation; non, avec la science telle qu'elle a été professée jusqu'ici, telle qu'elle est professée aujourd'hui encore, il ne l'obtiendra

---

plus encore que par la législation, il n'y a de possible et d'efficace que la critique des principes.

Mais je n'ai pas ici à céder à mon penchant naturel, car je n'aperçois pas distinctement de question de principe. Vous ne contestez pas, assurément, l'utilité, la nécessité, la légitimité de la critique; dès lors, je n'ai pas à les défendre. Vous établissez seulement une distinction entre la critique sérieuse et celle qui ne l'est pas, et vous cherchez les moyens de ramener à ses devoirs celle qui s'émancipe. D'un polémiste aussi aguerri cette préoccupation me surprend. De tout temps on a abusé des meilleures choses et de la critique en particulier. Si l'antiquité nous a légué le nom du judicieux Aristarque, elle nous a transmis aussi celui du méchant Zoïle. Ces deux types sont éternels, et, contrairement à votre sentiment, je crois que le premier se multiplie, tandis que le second s'amoindrit et s'efface. Comme la science, la critique est en progrès, si l'aménité, la courtoisie et la modération sont un progrès. Et c'est bien là ce que je pense, quoique je pense également que nous ne sommes pas arrivés à la perfection suprême.

Vous avez tracé de main de maître le portrait de cette critique légère, étourdie, inconsidérée et capricieuse dont vous croyez avoir à vous plaindre. Ceux qui la pratiquent méritaient-ils cette grande colère ? Je ne le crois pas. Je les appellerais volontiers les étourneaux de la critique. Dans leur course affolée, ils vont heurtant leur plume à tous les embarras, à toutes les difficultés, à toutes les délicatesses du sujet, et quand, bien empêtrés dans leur prose agressive, ils se sont fermé toute issue décente et honnête, ils s'en tirent par une pasquinade ou par quelque blessante personnalité. Vraiment, ces étourneaux-là me semblent peu à craindre, et il m'étonne de voir un homme de votre esprit s'ingénier à la répression de leur voletaille indiscrète, sans doute, mais inoffensive.

pas. Les grands problèmes qu'il agite, il faudrait, pour en saisir la solution, en poser d'abord les termes, et votre science traditionnelle ne les contient pas.

Vous voulez savoir comment agit l'air sur les plaies exposées, à quelle propriété du fluide atmosphérique ressortit l'inflammation qui se produit dans ces conditions. Mais sachez donc, avant tout, ce qu'est l'inflammation elle-même, quel en est le mécanisme, de quelle faculté, de quel acte organique elle relève; car tout travail morbide a nécessairement pour élément un travail physiologique de même nature, sans lequel il ne pourrait être. Les deux actes sont nécessairement parallèles : l'un s'enchaîne à l'autre et l'implique. Je n'ai point à reproduire ici mes études, mes recherches, mes expériences, pour démontrer que l'inflammation n'est autre chose qu'une exagération locale de la chaleur animale; il me suffit d'énoncer le fait comme premier terme du problème à résoudre. La démonstration, d'ailleurs, se dégagera sans difficulté de l'enchaînement logique des phénomènes dont s'accompagne l'action de l'air. On sait aujourd'hui que ce fluide, par son contact avec la surface du corps, constitue, dans l'ordre physiologique, une condition absolue de la production du calorique animal; précieuse notion dont il nous faut inférer que si, portant sur un tégument protégé par son épiderme, l'action de l'air ne produit qu'une chaleur normale, il n'en saurait être de même sur des tissus divisés. Alors, cette action, passant la limite physiologique, exagère infailliblement la production du calorique. C'est là un deuxième terme du problème. Mais continuons cette étude analytique et toute préliminaire : La chaleur animale tient une place dans le concert des fonctions; elle a une destination physiologique; et du rôle qu'elle joue dans l'état normal, lorsqu'elle se maintient dans ses limites ordinaires, il nous faut naturellement déduire celui qu'elle joue encore en s'exagérant. Méconnue jusqu'ici, cette destination physiologique a pour objet de faire cheminer le sang dans le réseau capillaire; c'est une force motrice qui succède immédiatement à l'impulsion du cœur, là où cette impulsion devient insuffisante en raison de la ténuité des tubes circulatoires; et cette force motrice, c'est par la dilatation attachée à tout dégagement de chaleur, qu'elle déploie ses effets. La circulation capillaire se trouve de la sorte subordonnée à la température animale; elle en suit toutes les variations. Que si cette température s'élève dans un point, elle détermine dans le sang une dilatation exagérée à laquelle s'enchaîne infailliblement un double résultat : la précipitation du

---

Il est une autre tribu qui m'aurait semblé mériter un peu plus vos foudres vengeresses : c'est la tribu des spadassins de la critique, ces polémistes de sac et de corde, qui ne procèdent que l'injure sous la plume, qui se jettent sur un pauvre homme avec la brutalité du coup de poing et le cynisme du bâton — qu'ils mériteraient si bien ! — écrivains des halles, dont l'esprit est l'*engueulement,* l'outrage l'argumentation, et dont la raison commerciale est : *Éreintement et compagnie.*

J'aurais compris votre indignation contre ces *bravi* de la Presse qu'ils déshonorent, et cependant encore — tant j'ai confiance dans le bon sens public — je n'aurais requis contre eux ni menottes ni bâillons.

Entre ces deux catégories, j'en aurais placé une autre, celle-ci plus dangereuse, et contre laquelle il m'eût plu que vous eussiez taillé votre plume, la meilleure et la plus incisive ; je veux parler de ceux qu'on pourrait ainsi désigner : les renards de la critique. Ah! de ceux-là méfions-nous ! Ils sont fins, rusés, patelins, cauteleux, se plaçant hypocritement sous l'invocation des principes quand ils n'en veulent qu'à une personnalité offusquante, très-maîtres de leur plume venimeuse, et ne la compromettant jamais dans l'affirmation nette et précise, dans une désignation claire et directe, mais procédant par des allégations voilées, par des allusions de clair-obscur et par des insinuations perfides. Les étourneaux ne voient pas les principes; les spadassins les méprisent ; pour les renards, les principes sont un voile, un abri, un terrier. Ils ont tout le fiel de la haine, ils n'en ont pas le courage.

Eh bien, même contre cette catégorie, dont je connais d'ailleurs la malfaisante influence, je ne requerrais encore ni proscriptions ni châtiment.

Pour compléter cette nomenclature, on pourrait y faire figurer la tribu léporine, le cri-

cours du sang, d'une part; la distension des parois vasculaires, d'autre part; de manière à produire rougeur et gonflement. Mais la question débattue n'est-elle pas ainsi complétement élucidée? N'est-ce pas là le phénomène qui surgit sur les plaies exposées? N'est-ce pas là, en un mot, cette inflammation dont vous placez la cause dans une infection qui n'existe pas encore? La chaleur animale en est le principe physiologique; et cette chaleur animale, l'action trop vive de l'air sur des tissus divisés la fait sortir de ses limites normales. De là, dilatation du sang, injection sanguine; et, dans cette succession logique des phénomènes, il y aura place aussi pour l'infection du sang, mais seulement quand la suppuration sera établie, alors que la putridité trouvera dans la plaie enflammée ses deux principaux éléments : un produit morbide très-fermentescible et une température élevée pour en activer la décomposition.

M. J. Guérin assimile aux conditions des plaies sous-cutanées les conditions des plaies exposées qu'il panse par occlusion; et ce rapprochement est une conséquence directe de l'opinion qu'il professe, que l'inflammation dérive de l'action chimique de l'air sur les produits d'exsudation. Que ce soit par la peau, ou par un moyen artificiel, que la plaie se trouve garantie du contact de l'air, le résultat, à ses yeux, doit être le même. Mais il a compté sans l'action physiologique de l'air sur la peau, et en instituant son pansement par occlusion, il a fait mieux qu'il ne croyait. Il ne voulait qu'imiter, que reproduire les conditions des plaies sous-cutanées, de ces plaies où la chaleur animale, sans être accrue, se dégage pourtant encore dans ses limites normales, et il a rencontré un procédé en vertu duquel la chaleur animale ne se dégage plus du tout. Il est toutefois un moyen de faire profiter du bénéfice de la suspension du mouvement calorificateur, les plaies sous-cutanées, à l'égal des plaies exposées qu'on panse par occlusion; et ce moyen, je le recommande à M. J. Guérin, c'est de revêtir d'un enduit imperméable, de collodion par exemple, le tégument qui couvre et protége les tissus divisés. Alors sera suspendue dans cette région la production de la chaleur organique; alors sera écartée jusqu'à la possibilité même de l'inflammation, et les adversaires du savant chirurgien ne trouveront plus à lui reprocher de subir des abcès à la suite de ses propres opérations sous-cutanées. Cette méthode thérapeutique, dont l'objet est d'isoler de l'air les régions de la peau correspondantes aux organes enflammés ou menacés de l'être; cette méthode, qui est une conséquence logique des idées générales simplement énoncées dans cette note, mais

---

tique-lièvre, qui a peur de l'ombre de ses oreilles, et qui pour avoir, une fois peut-être, troublé le repos d'innocents batraciens, s'écrierait volontiers :

Je suis donc un foudre de guerre!

Mais ce critique, un peu semblable aux remèdes des bonnes femmes qui ne font pas de bien s'ils ne font pas de mal, ne méritait, en effet, que votre dédaigneux silence.

C'est vous dire, cher confrère, que je ne partage pas votre terreur de la mauvaise critique. Dans ma carrière de journaliste, presque aussi longue que la vôtre, je n'ai pas encore vu réussir ni les étourneaux, ni les spadassins; les renards s'approchent un peu plus près du succès, mais sans l'atteindre jamais complet, patent, irrécusable. C'est que l'esprit public est meilleur et plus sain que ne le croient l'arrogance et la méchanceté. L'opinion, voilà le tribunal suprême; n'en demandons pas d'autre, il met vite à sa place l'insuffisance et les passions mauvaises.

C'est vous dire encore, cher confrère, que je ne crois pas à l'énorme et monstrueuse influence que vous attribuez au papier imprimé. Si telle elle était que vous la supposez, la Presse serait un engin odieux et haïssable dont les quelques services ne compenseraient pas le mal qu'il pourrait produire. Vous avez vu toutes les petites taches, les moisissures de la Presse avec le microscope trop amplifiant de votre juste amour-propre et de vos légitimes intérêts scientifiques. La Presse n'a jamais renversé que ce qui était caduc, n'a jamais tué que ce qui était mort-né. Quant à cette supposition, bien gratuite que vous faites, d'une espèce de conspiration du silence qui pourrait s'organiser autour d'une idée utile et vraie, j'ai été froissé, je l'avoue, de la trouver sous la plume d'un vieux journaliste. Cette conspi-

que j'ai développées dans d'autres écrits, cette méthode, dont je fais un usage si étendu à la fois et si heureux, je ne me lasserai pas d'en proclamer les bienfaits, et je ne devais pas manquer ici l'occasion de montrer comment les principes physiologiques, sous lesquels elle a pris naissance, embrassent et dominent les utiles et ingénieux procédés opératoires de M. J. Guérin.

On le voit, la question qui vient de s'agiter au sein de l'Académie est plus large qu'on ne le pense communément, plus large que ne le croit M. J. Guérin lui-même : elle touche aux principes les plus élevés de la physiologie, aux éléments fondamentaux de la pathologie, aux ressources les plus précieuses de la thérapeutique; et n'était cette lacune que maintient vaste et profonde dans la science, l'exclusion de toutes notions sur la destination physiologique et le rôle pathologique de la chaleur animale; n'était, dis-je, cette lacune au bord de laquelle viennent échouer tous les efforts de généralisation, la discussion académique aurait pu, en s'agrandissant, atteindre jusqu'aux dogmes fondamentaux de la médecine, et une bonne fois enfin aurait pu s'affirmer l'alliance de l'art et de la science, cette alliance si souvent entreprise et toujours avortée.

Parlerai-je maintenant de la réunion immédiate, par formation organique, genre de réparation en vertu duquel la fonction de l'organe reviendrait tout entière dans le tissu nouvellement reproduit? Il est incontestable à mes yeux que, loin d'être une condition de la cicatrisation des plaies, comme on l'a cru longtemps, l'inflammation en est au contraire un obstacle des plus saillants : on voit les plaies des végétaux se réparer et se fermer; on voit les blessures des animaux à sang froid se cicatriser; des animaux à sang froid qui sont exempts d'inflammation, comme l'ont démontré mes expériences, il y a trente ans déjà. Je me suis même autorisé alors de ces faits de pathologie comparée pour combattre les idées d'inflammation adhésive, fort en crédit à cette époque. Mais l'absence d'inflammation suffit-elle à donner au travail de cicatrisation le caractère d'un travail de formation primitive? L'étude de la cicatrisation des plaies, chez les animaux qui ne sont pas aptes à contracter l'inflammation, répandrait peut-être sur cette question un peu de lumière, en permettant de rechercher si ce travail de formation primitive ne pourrait pas rencontrer d'autres obstacles que l'inflammation même. Quoi qu'il en soit, il est bien désirable que la pensée

---

ration immorale et détestable n'a jamais existé, ne pourra jamais exister que dans l'esprit de quelques lypémaniaques, comme nous en rencontrons quelquefois dans nos bureaux de rédaction, génies incompris et persécutés qui demandent pour leurs élucubrations insensées des services que la Presse ne peut pas leur rendre.

Vous voyez, mon cher confrère, que je me tiens strictement, non pas sur le terrain des principes, il n'y a pas ici de principe en cause, mais sur le terrain des généralités, sans application à qui ce soit, même à ce qui vous concerne, car il me répugne de discuter vos arguments personnels. Je ne vous trouve pas aussi malheureux, aussi persécuté par la Presse que vous l'exprimez avec trop d'amertume. Vous subissez, ni plus ni moins, le sort commun à tous les propagateurs d'idées. Une partie de la Presse vous attaque, une autre partie vous défend, une troisième reste neutre : c'est l'inévitable destinée de toutes choses.

Ma conclusion, vous la pressentez : je ne vois aucun moyen pratique de réagir contre les étourneaux, les spadassins et les renards de la critique. C'est affaire de goût, de caractère et de tempérament. Pas de règle générale. Surtout aucune entrave, aucun impédiment à la libre discussion, rien autre que la libre défense.

Maintenant, dans quelle mesure, dans quelles limites cette libre défense? Ici, encore, comment indiquer une règle commune? Faut-il répondre à tout et indistinctement à tous? Je ne me charge pas d'élucider ce problème délicat et véritablement trop difficile. Tout ce que je peux faire, c'est de donner mes propres impressions, non comme règle de conduite ou d'exemple à suivre, mais comme résultat d'une expérience qui n'est peut-être pas dépourvue de toute valeur; je les résume ainsi :

Dans les choses peu graves, insignifiantes, de pure malveillance, et partant de personnes peu autorisées, s'en rapporter beaucoup à l'opinion publique;

de M. J. Guérin trouve dans les faits une entière confirmation. La science et l'art y sont également intéressés.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

SUCCÈS DE LA POMPE STOMACALE CONTRE L'OBSTRUCTION INTESTINALE. — PLOMBAGE ET ZINGAGE DES PLAIES. — DESTRUCTION DES LARVES. — PERFECTIONNEMENT A L'EMPLOI OCULAIRE DU CALOMEL. — UN VIEUX ÉLECTUAIRE RAJEUNI.

S'il serait téméraire d'espérer du succès de l'emploi de la pompe stomacale dans le cas d'occlusion mécanique comme l'enroulement, l'invagination, la hernie, une tumeur, un entérolithe ou un changement de structure de l'intestin, il n'en est pas de même de la simple contraction, spasmodique ou non. Des accidents de cette nature s'étaient montrés à trois reprises chez un goutteux, précisément avant l'accès qui, comme une crise heureuse, semblait y mettre un terme. Le 22 novembre 1865, n'ayant pas été à la garde-robe depuis quatre jours, l'huile de ricin, le calomel, le jalap, des sels, des bains, des lavements furent successivement administrés sans aucun résultat. Des fomentations sur le ventre et l'introduction d'un long tube jusque dans le colon pour y pousser avec l'irrigateur des liquides purgatifs furent aussi vains. La distension de l'abdomen était à sa dernière limite. Les symptômes généraux devenaient de plus en plus alarmants, lorsque le docteur Dickson, réuni en consultation avec MM. Fleming et White, le 26 novembre, proposa de faire passer de nouveau le long tube pour évacuer les gaz. On y fixa la pompe stomacale comme aspirateur. Le premier effet des coups de piston fut d'amener des gaz, puis ce furent des matières semi-fluides plein une cuvette. Le docteur White, qui soutenait l'abdomen, le sentait s'affaisser à chaque coup de piston; un soulagement complet en résulta immédiatement.

Sous l'influence d'une nouvelle dose d'huile de ricin, des garde-robes abondantes suivirent, et, comme d'habitude, tous les symptômes graves disparurent avec la manifestation coïncidente de la goutte sur le gros orteil gauche. (*Med. Times*, avril.)

Plusieurs cas analogues, dus à la goutte, sont cités par le docteur américain Wood

---

Pour les accusations sérieuses, les outrages, les calomnies, s'en rapporter beaucoup à soi-même.

En toutes circonstances et pour la meilleure des causes, se souvenir toujours du précepte du sage, que je rappelais en commençant :

« Ne cherchez pas à avoir trop raison, assez suffit. »

Agréez, mon cher confrère, avec les sentiments que méritent vos travaux, vos talents, votre persévérance, votre énergie et votre courage, l'expression de ma sincère confraternité.

Dr SIMPLICE.

L'ORNITHORHYNQUE. — L'ornithorhynque, animal bizarre qui ressemble à la loutre, mais dont la bouche a la forme d'un bec de canard, n'a encore été rencontré qu'en Australie. Les Australiens prétendent que l'ornithorhynque se sert de sa queue, comme le castor de la sienne, pour façonner sa demeure. Cette queue est large, plate, tronquée et terminée par de longs poils. Le savant docteur Bennet, qui eut souvent l'occasion d'étudier des ornithorhynques vivant sur le bord des rivières australiennes, ne croit pas au venin que l'on dit être sécrété par l'appendice de ce singulier animal. L'ornithorhynque, qui habite communément un terrier, se nourrit d'insectes, de petit crustacés, etc. Il est mammifère comme la loutre et barbote dans l'eau commme le canard. Pour dormir, il se roule sur lui-même, et si on le réveille il exprime sa colère par un petit grognement. Il a des abat-joues dont il se sert comme de poches pour y déposer ses provisions. Avec ses pareils, il s'ébat comme pourrait faire un chien ou un chat, et quand il s'ennuie ou quand il a besoin de dormir, il l'indique par des bâillements, ce qui du reste lui est commun avec la plupart des êtres vivants. (*Moniteur.*)

dans son premier volume de *Médecine pratique*. La mort ici paraissait imminente, lorsque l'aspiration avec la pompe stomacale fut si heureusement employée. C'est peut-être la première fois, mais l'indication a été remplie d'une autre manière, c'est-à-dire avec la seringue ordinaire. M. Dechambre s'en servit aussi avec succès après avoir introduit un tube à plus de 40 centimètres, en retirant par aspiration à plusieurs reprises une grande quantité de liquide et de gaz (*Gaz. heb.*, nº 19). M. Fonssagrives l'emploie également avec succès contre la pneumatose intestinale. On peut donc se servir indistinctement de ces deux instruments et tenter ainsi l'aspiration après avoir introduit soit des gaz, soit des liquides.

Plombage des plaies. — Une communication récente, faite à l'Académie de médecine de Belgique, renouvelle les avantages de ce mode de pansement préconisé depuis plusieurs années par le professeur Burggraëve dans son service de l'hôpital civil de Gand. Il consiste tout simplement dans l'application de feuilles de plomb laminée, fixées par des bandelettes agglutinatives. Des injections, poussées sous cette espèce de cuirasse, servent à nettoyer la plaie, et il suffit de soulever successivement ces lames de plomb pour s'assurer de son état.

A en juger du moins par les treize observations citées sommairement, il a été appliqué le plus souvent sur des plaies par écrasement, contusion, déchirure, arrachement, lacération avec ou sans fracture chez les ouvriers des nombreuses fabriques et manufactures de la ville, que des machines dangereuses, traîtres et homicides, conduisent ainsi à l'hôpital. Ses avantages seraient l'occlusion qu'il réalise plus ou moins complétement sous l'action *calmante* et *résolutive* du plomb. Une fois l'élimination des tissus mortifiés accomplie, le bourgeonnement en est rapide, intense; la suppuration peu abondante et remplacée par l'exsudat plastique. De là, absence des douleurs, des souffrances causées par l'intervention de l'instrument tranchant; rapidité de la guérison et moindre séjour à l'hôpital. (*Bull. acad. de méd. de Belgique*, nº 5.)

Si ces avantages sont réels, il faudrait s'empresser d'adopter la méthode de chirurgie conservatrice du professeur gantois, que les faits semblent confirmer. Sur 236 blessés traités au plomb du 1er janvier 1864 au 20 mai dernier, il n'y a eu que 8 décès causés par les diverses complications ordinaires des plaies graves. Mais cette statistique en masse ne saurait déterminer la conviction. On n'a pas ainsi la mesure exacte des effets de cette méthode de pansement dont la mort n'est pas le seul critérium. L'étendue des lésions est au moins indispensable à connaître pour juger de sa valeur, et nous estimons que M. Burggraëve eût mieux fait d'entrer dans les détails cliniques que de disserter par *à priori*, comme il l'a fait sur ce mode de traitement.

Solution de chlorure de zinc. — C'est en voyant les bons effets de ce caustique solide sur une plaie cancéreuse que M. de Morgan eut l'idée de l'employer en solution à sa clinique de l'hôpital de Middlesex, afin que la pénétration des tissus en fût plus profonde et complète. L'absence de douleur, de rougeur, de suppuration et d'odeur, lui en fit bientôt étendre l'usage à toutes les plaies, sans exception de tissu, musculaire ou cellulaire, osseux ou séreux. Avant d'en réunir les lèvres, il passe sur toute la superficie saignante une éponge imbibée de cette solution faite dans la proportion de 40 grains, soit 2 grammes 59 centigrammes enviren pour 32 grammes d'eau. Le premier effet est une excitation des capillaires et un suintement sanguin des parties non saignantes auparavant. Le sang devient ensuite crémeux et de couleur d'œillet. En réitérant l'application, toute la superficie se ramollit et acquiert cette couleur.

Suivant la doctrine qui tend à s'accréditer sur les avantages des caustiques, le chirurgien anglais attribue à celui-ci la propriété de prévenir l'érysipèle et la pyoémie. Durant neuf mois qu'il l'a employé dans ses salles, où il y avait des cas d'érysipèle, aucun érysipèle consécutif chirurgical ne s'est montré, sinon sur une vieille femme opérée d'une tumeur de la mamelle, sur laquelle l'emploi de la solution avait

été omis. Il n'y eut que deux cas de résorption purulente, et l'absence d'odeur, le peu de suppuration et le bon aspect des plaies lui semblent devoir en recommander l'usage. (*Lancet;* avril.)

Voilà donc les caustiques succédant aux alcooliques dans le pansement des plaies, comme ceux-ci ont succédé aux résolutifs, aux émollients. La progression thérapeutique est manifeste et conforme aux doctrines médicales régnantes sur l'altération des liquides. Sans reproduire ici les théories que l'on peut faire valoir en faveur de la solution du chlorure de zinc en particulier, il nous semble difficile d'y recourir pour les plaies ordinaires sans avoir été témoin de ses bons effets. Autant nous l'emploierions avec confiance pour modifier une plaie de mauvais aspect, de nature suspecte, cachectique, cancéreuse ou scrofuleuse, autant nous hésiterions à l'appliquer sur des tissus sains que la nature médicatrice suffit ordinairement à réunir et à cicatriser.

Chloroforme et éther contre les larves. — Un jeune et distingué médecin de la marine, M. le docteur Coquerel, a décrit un diptère sous le nom de *Lucilia homini vorax*, qui, à la Guyane et à Cayenne, cause des accidents mortels en déposant ses œufs dans les narines de l'homme pendant son sommeil. Une infinité de larves en est rapidement la conséquence, qui, en envahissant par centaines les fosses nasales, les sinus frontaux, déterminent des accidents mortels après huit, dix à douze jours au plus. Sur 5 cas bien caractérisés, 4 furent mortels. Aussi, notre généreux confrère déplorait-il l'impuissance à peu près radicale de la science pour conjurer ces accidents, sinon par la trépanation des sinus frontaux, qui est un moyen extrême.

Plusieurs années après, les chirurgiens militaires français observaient, durant l'expédition du Mexique, des accidents semblables dus à la piqûre d'une mouche qui, par ses reflets brillants, d'un bleu foncé et violacé, ressemble à la *Musca carnaria*. Selon la remarque de M. Thomas, l'un d'eux, les individus atteints d'ozène, ou ayant le nez malpropre, y sont prédisposés. Petites, et d'abord d'un blanc opaque, fusiformes, ces larves grossissent rapidement et atteignent environ 15 millimètres de longueur. Quatre fois elles siégeaient dans les fosses nasales, exhalant une odeur désagréable, et une fois dans le masséter gauche, chez un grenadier de la légion étrangère ayant un petit furoncle sur la partie correspondante. En moins de trois jours, elles avaient produit, dans ce dernier cas, une ulcération plus large qu'une pièce de deux francs, perforant le masséter jusqu'à l'os et envahissaient déjà la région parotidienne. Dans le nez, elles détruisent la muqueuse, réduisent rapidement en bouillie tous les tissus, dénudent et perforent les cartilages, et mettent à nu les os, qui ne tardent pas à se nécroser.

Un vermicide contre ce dangereux parasite était donc vivement à désirer. Après une foule d'essais et d'expériences infructueux, M. Dauzats, pharmacien aide-major à l'hôpital de Cordova, assisté de M. Jacob, médecin aide-major, découvrit l'action destructive du chloroforme, qui fut dès lors employé en inhalations et en injections avec le plus grand succès. Tous les malades chez lesquels on l'a employé ont guéri comme par enchantement. Sur 7 cas, un seul fut fatal en raison des ravages effrayants que faisaient les larves depuis huit jours dans le nez et le pharynx lorsqu'on l'employa. M. Jacob en rapporte un huitième où 220 larves furent expulsées par ce moyen.

Si les inhalations suffisent à faire détacher et tomber ces larves en grande quantité, il est toujours prudent de recourir aux injections avec parties égales de chloroforme et eau. Elles détruisent presque instantanément celles qui se sont introduites profondément et peuvent être considérées comme infaillibles à cet égard. (*Mém. de méd. et chir. milit.;* décembre 1865 et juillet 1866.)

Comme succédané, M. le professeur Jarjavay a eu recours à l'éther sulfurique dans un cas analogue qui s'est offert à l'hôpital Beaujon. Le malade accusait de vives douleurs dans l'oreille gauche, s'irradiant dans le front, l'arcade sourcilière, la

tempe et l'apophyse mastoïde, avec céphalalgie, larmoiement, crampes et fourmillements dans les bras, tremblements dans les jambes, nausées. Après avoir constaté la présence de deux larves dans le conduit auditif externe, le chirurgien y instilla quelques gouttes d'éther, qui suffirent à faire tomber une centaine de larves sur l'oreiller pendant la nuit. . . . .

A la visite du lendemain, de grosses larves du *musca carnaria* grouillaient encore au fond du conduit. Des injections suffirent à les détruire, mais on découvrit la perforation du tympan expliquant la persistance des douleurs, que l'usage des émollients fit bientôt cesser. (*Journ. de méd. et chir. prat.*)

Si ce dernier fait a pu se produire avec succès en France, à l'insu peut-être des précédents, on voit qu'il n'est pas inutile de les faire connaître, puisqu'ils peuvent s'y répéter, afin que chaque praticien connaisse le moyen spécifique pour la destruction de ces larves.

Emploi du calomel. — C'est aussi d'un remède topique, considéré comme le *spécifique de la cornée*, mais bien connu cette fois, que M. le docteur Giraud-Teulon s'est occupé dans les *Annales d'oculistique* (décembre 1865) ; seulement il apporte dans l'emploi et le *modus faciendi* de ce collyre sec de telles modifications, qu'elles peuvent être le secret des effets et des succès remarquables qu'il en obtient. Au lieu de l'additionner de sucre, comme on le fait ordinairement, il l'emploie seul réduit en poudre impalpable, à la dose d'une pincée, qu'il projette une seule fois par jour entre les paupières à l'aide d'un petit pinceau qu'un coup sec sur le doigt met en vibration. Il y a loin de là à l'insufflation. Aussi, au lieu d'en observer les effets irritants, substitutifs, signalés par tous les auteurs, il le trouve altérant, cicatrisant dans toutes les formes multiples de l'ophthalmie scrofuleuse, les kératites superficielles, primitives ou consécutives, vésiculeuses, ulcéreuses, etc. Dans les cas de photophobie intense, il ajoute une application de teinture d'iode pure sur le front, et, à l'aide des adjuvants internes ordinaires, il a vu céder ce symptôme opiniâtre, même chez les enfants les plus susceptibles, dans l'espace d'une semaine.

Du soufre contre le croup. — Encore un prétendu spécifique comme il s'en présente trois ou quatre bon an mal an. Quand viendra donc le vrai? Ici, c'est après avoir épuisé en vain les plus récemment préconisés : vomitifs coup sur coup, perchlorure de fer, chlorate de potasse, sirop de cubèbe et de copahu, sur douze enfants de 15 mois à 8 ans atteints dans sa commune, du 23 septembre 1865 au 25 janvier 1866, et tous morts, que M. le docteur Laganterie eut recours au soufre. Reconnaissant qu'une affection se généralisant, comme la diphthérie, sur toutes les surfaces dénudées, ne saurait être une maladie des muqueuses, comme le prétend M. Trideau pour justifier l'emploi et les prétendus succès du copahu, il l'assimile, au contraire, à l'oïdium. Le remède était tout trouvé : il administre aussitôt une cuillerée à bouche de fleur de soufre délayée dans un verre d'eau par cuillerée à bouche d'heure en heure, et, dès lors, le miracle est opéré. Du jour au lendemain, et presque instantanément, l'amélioration est évidente, et pas un des 7 cas traités ainsi n'est mortel. (*Gaz. des hôp.*)

C'est trop merveilleux! et pas une observation, pas un fait détaillé, ne venant appuyer ces assertions, on ne peut y ajouter foi. Le médecin ayant conscience d'un fait aussi grave et considérable ne l'établit pas par une simple lettre. Mort ou guérison ne sont pas un critérium suffisant du diagnostic, même dans une affection aussi bien connue que le croup.

Electuaire de Losbstein. — Quand le spécifique le plus certain fait défaut, — car il n'en est pas d'absolument infaillible, — il faut bien y substituer un succédané. Dans les cas d'intermittence insidieuse, compliquée de cachexie paludéenne prononcée, avec teint blafard, subictériqué parfois, bouffissure de la face, anasarque, hypertrophie considérable de la rate et du foie, M. Kuntz a employé avec avantage

chez plusieurs malades revenus d'Afrique avec ce cortége de symptômes, et qui avaient pris vainement des quantités considérables de quinine, l'électuaire suivant, préconisé autrefois par Lobstein :

Poudre de quinquina rouge.	40	grammes.
— de rhubarbe.	15	—
Hydrochlorate d'ammoniaque	3	—
Sirop blanc.	q. s.	
M.		

A diviser en 20 parties égales, dont on donne 4 par jour à une heure d'intervalle avant l'accès. Mieux approprié que l'acide arsénieux à ces états compliqués, où les troubles du tube digestif et de tout l'organisme ne permettent pas de préjuger l'action d'un remède, cet électuaire semble devoir lui être d'autant plus sûrement préféré qu'il est rationnel et exempt de tout danger. (*Soc. de méd. de Strasbourg.*)

G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 Septembre 1866. — Présidence de M. GUERSANT.

SOMMAIRE : Suite de la discussion sur les tumeurs du testicule. — Lecture. — Présentation de pièce anatomo-pathologique : Cancer du pharynx et de l'œsophage ayant amené un vaste abcès péri-œsophagique.

Au commencement de la séance, M. LEGOUEST, secrétaire général, a lu trois observations d'ouranoplastie pratiquée avec succès par M. HERMANN, de Mulhouse. Ces trois observations, ajoutées à trois autres adressées récemment à la Société de chirurgie par le même chirurgien, forment la base d'un mémoire que M. Hermann se propose de lire prochainement devant la Société, dont il est membre correspondant. Ce travail, au dire de M. Verneuil, sera l'un des plus remarquables qui aient été depuis longtemps insérés dans le recueil des mémoires adressés à cette Compagnie savante. Honneur à la chirurgie de province, digne émule de celle de Paris!

La discussion qui s'était engagée mercredi dernier sur le diagnostic et le traitement des tumeurs du testicule a été reprise dans cette séance. M. Verneuil a tenu à rectifier une proposition inexacte émise par lui dans la discussion au sujet de l'opération de l'ablation du testicule. Tandis que M. Demarquay affirmait que cette opération doit être comptée au nombre des opérations graves de la chirurgie, M. Verneuil avait cru pouvoir la ranger parmi celles qui sont relativement bénignes. M. Chassaignac, renchérissant sur l'optimisme de M. Verneuil, déclarait, à son tour, que la castration n'avait jamais été suivie entre ses mains du moindre accident, grâce à la méthode de l'écrasement linéaire. M. Verneuil, qui aime à se rendre compte des choses, a voulu savoir à quoi s'en tenir sur la question de la gravité ou de la bénignité de la castration. Au sortir de la séance, il s'est empressé de consulter ses notes; il a vu qu'elles lui donnaient tort et, par conséquent, qu'elles donnaient raison à M. Demarquay. Avec une sincérité qui l'honore, et que tous les chirurgiens devraient imiter, M. Verneuil n'a pas hésité à demander la parole pour confesser son erreur. Il y a deux grandes causes des erreurs qui encombrent la médecine et en arrêtent les progrès : la précipitation du jugement qui engendre les idées fausses, et la sotte vanité qui empêche l'esprit de revenir d'une erreur une fois commise. Si tous les chirurgiens donnaient avec franchise les résultats tels quels de leur pratique, la statistique exacte et complète de leurs succès et de leurs revers, leur bilan, en un mot, on serait plus rapidement et plus sûrement édifié sur la valeur d'une opération, d'un procédé, d'une méthode. C'est ce que M. Verneuil a fait au sujet de l'opération de la castration. En compulsant ses notes, il a vu que cette opération, dans sa pratique particulière, avait été plus grave et, pour ainsi dire, plus accidentée qu'il ne l'avait pensé de prime abord; le résultat de cet examen l'a fait pencher du côté de l'opinion de M. Demarquay plutôt que du côté de celle de M. Chassaignac.

M. Verneuil a pratiqué 7 fois la castration proprement dite et 2 fois la décortication du testicule, opération qui consiste dans la résection plus ou moins étendue de la tunique vagi-

nale épaissie, et qui, suivant M. Verneuil, doit être mise au même rang, comme gravité, que la castration elle-même. M. Verneuil a donc fait en tout 9 opérations sérieuses sur les testicules. Sur ces 9 opérations, il a perdu 2 malades, dont l'un a succombé après avoir éprouvé successivement une hémorrhagie grave et un phlegmon terminé par infection purulente; dont l'autre est mort du tétanos au sortir d'un bain, au treizième jour de l'opération, alors qu'il pouvait être considéré comme guéri, et qu'il ne restait plus de la plaie de l'opération qu'un petit pertuis par lequel passait le fil de la ligature en masse du cordon pratiquée par le chirurgien.

Dans trois autres cas, M. Verneuil a vu se produire des hémorrhagies dont deux ont été assez inquiétantes pour faire craindre une issue funeste. Voici dans quelles circonstances : Dans un premier cas, pensant se mettre à l'abri de l'hémorrhagie, M. Verneuil pratique la section du cordon avec l'écraseur linéaire de M. Chassaignac. La section fut faite avec une extrême lenteur, suivant le précepte donné par l'inventeur de cette excellente méthode. Il n'y eut pas, en effet, immédiatement après l'opération, la moindre hémorrhagie. Mais, au bout de trois ou quatre heures environ, se déclarait une perte de sang considérable, distendant le canal inguinal, et qui ne put être arrêtée qu'à l'aide de la compression et de l'introduction de boulettes de charpie dans ce conduit; le malade finit par guérir de son opération.

Dans un deuxième cas, l'hémorrhagie se produisit à la suite de l'opération de la décortication, c'est-à-dire de la résection de la tunique vaginale épaissie. Il y avait une complication qui se révéla seulement pendant le cours de l'opération. C'était la présence d'un sac herniaire recouvrant la plus grande partie de la tumeur. Le sac fut ouvert par l'incision et la résection de la tunique vaginale, et l'épiploon vint faire saillie dans la plaie, devenue ainsi une plaie pénétrante dans l'abdomen. M. Verneuil appliqua un bandage inguinal pour empêcher la hernie de sortir. Peu de temps après l'opération, il était rappelé auprès du malade qu'il trouva presque dans un état de syncope. Une hémorrhagie considérable s'était produite. Le sang avait rempli la cavité scrotale et s'était répandu en grande quantité entre les cuisses du malade. Après avoir enlevé les caillots dont la poche scrotale était pleine, il fut impossible à M. Verneuil de trouver le point qui était la source de l'hémorrhagie. Le sang coulait en nappe de toute la surface de la plaie. Vainement M. Verneuil cherche à l'arrêter par l'application de la glace, par la compression, etc., il ne peut y parvenir. Réfléchissant alors que le bandage inguinal pouvait être la cause de l'hémorrhagie, en déterminant, par la compression des vaisseaux du cordon, la stase du sang veineux dans le réseau des veines testiculaires, M. Verneuil enlève le bandage, et, en effet, dès ce moment, l'hémorrhagie s'arrête et le malade se rétablit. M. Verneuil a revu l'opéré l'année dernière et il a pu constater par lui-même que cette guérison, qui datait de trois ans, s'était maintenue jusqu'alors.

Dans le cas du malade que M. Verneuil a eu le malheur de perdre dernièrement à l'hôpital Lariboisière, les accidents ont débuté encore par une hémorrhagie. Le chirurgien ayant essayé vainement de l'arrêter à l'aide de la glace et de la compression, finit par recourir à l'emploi de boulettes de charpie imbibées de perchlorure de fer. Il en résulta une inflammation très-vive du scrotum, la formation de plaques gangréneuses, un phlegmon des parois abdominales et du conduit inguinal, finalement une infection purulente qui enleva rapidement le malade. Voilà donc trois cas d'hémorrhagie dont deux avaient leur source dans le réseau veineux testiculaire.

Nous avons dit que sur un total de 9 opérés, M. Verneuil en avait perdu deux. Les 7 autres n'ont pas été sans lui donner des inquiétudes sérieuses. L'un deux, garçon boucher, très-fort et très-robuste, fut pris tout à coup, à la suite de l'opération, d'un délire continu, pareil à celui de la méningite aiguë; ce délire dura quinze jours, sans interruption. Pendant tout ce temps la plaie resta superbe, la figure naturelle et le pouls presque apyrétique. M. Verneuil met cet accident sur le compte de ce que nous sommes convenus d'appeler délire nerveux des opérés, faute d'en connaître la cause intime.

En résumé, la statistique de M. Verneuil, relativement à l'opération de la castration, se chiffre par 9 cas sur lesquels il y a eu deux cas de mort et deux dans lesquels la mort a été imminente. Dans les 5 autres cas, les malades ont guéri, du moins temporairement. Nous allons voir bientôt que cette guérison n'a pas été de longue durée.

Le résultat de la pratique de M. Verneuil au sujet de la ligature en masse du cordon n'est pas favorable à ce procédé qui paraît abandonné, d'ailleurs, aujourd'hui par la majorité des chirurgiens. M. Verneuil la croit mauvaise; elle a complétement échoué entre ses mains dans un cas où le cordon était œdémateux. M. Verneuil eut beau serrer le cordon de toute sa force; malgré cette constriction énergique, une hémorrhagie artérielle se manifesta au

centre du cordon après la section. M. Verneuil reproche, en outre, à la ligature en masse, la lenteur désespérante de la chute du fil constricteur. D'après ces motifs, et à la suite de l'insuccès qu'il a éprouvé dans un essai d'application de la méthode par écrasement linéaire, M. Verneuil est revenu tout simplement à la classique méthode de la dissection, à petits coups, des éléments du cordon, et de la ligature partielle et successive des vaisseaux à mesure qu'ils se présentent. Cette méthode ne lui paraît ni trop longue ni trop difficile, et, de plus, elle est exempte des inconvénients que l'on peut reprocher aux autres.

M. Verneuil appelle l'attention sur la complication qu'il a signalée dans une de ses observations, et dont les auteurs classiques parlent peu. Il s'agit de la coïncidence de la hernie inguinale avec les tumeurs testiculaires. C'est là, au point de vue opératoire, une complication qui exige certaines précautions, par exemple, une direction particulière des incisions et surtout une attention minutieuse dans la dissection de la tumeur, afin de ne pas ouvrir le sac. Dans le cas du malade de l'hôpital Lariboisière, qui présentait cette complication, le sac herniaire a été atteint et entouré par le phlegmon des bourses, sans en être oblitéré. Le malade, s'il avait guéri de l'opération, n'aurait pas même tiré de ce phlegmon le bénéfice de l'oblitération de son sac herniaire.

Tel est le résultat de la pratique de M. Verneuil en ce qui concerne l'opération de la castration considérée en elle-même.

Pour ce qui est du diagnostic différentiel des tumeurs des bourses, M. Verneuil persiste à croire que ce diagnostic n'est pas entouré d'aussi grandes difficultées que le prétend M. Demarquay. Du moins il ne lui est jamais arrivé d'enlever des tumeurs testiculaires sans que le diagnostic clinique ait été vérifié, après l'opération, par l'examen anatomique et microscopique. Dans le cas auquel M. Laborie a fait allusion, M. Verneuil a commis la faute de prendre une tumeur bénigne pour une tumeur cancéreuse et de ne pas vouloir l'opérer, faute moins grave assurément que celle d'opérer, comme étant de mauvaise nature, des tumeurs qui eussent guéri sans opération.

Bien que le diagnostic des tumeurs des bourses soit généralement facile, suivant M. Verneuil, cependant il y a des cas où s'élèvent des difficultés sérieuses, par exemple, lorsqu'il s'agit de distinguer un sarcocèle d'un hématocèle. Toutefois, il importe de reconnaître qu'une grande partie de ces difficultés disparaît au point de vue de la pratique, puisqu'il s'agit toujours, en définitive, de distinguer une tumeur qui réclame l'opération d'une autre qui ne la réclame pas. Cela étant, lorsque le diagnostic clinique reste douteux, on incise couche par couche jusqu'à ce que l'on soit arrivé soit à la pulpe cancéreuse, s'il s'agit d'un sarcocèle, soit à la collection sanguine, s'il s'agit d'un hématocèle, et alors on poursuit l'opération avec connaissance de cause ; on enlève l'organe cancéreux, ou l'on évacue simplement la collection sanguine. Enfin, pour assurer le diagnostic, on a la ponction exploratrice. Séance tenante, M. Verneuil présente une pièce relative à une tumeur testiculaire qu'il a opérée il y a deux ou trois jours. Comme diagnostic, M. Verneuil penchait du côté de l'existence d'un hématocèle. Une ponction exploratrice avec le trocart fit sortir du pus phlegmoneux et presque pur. Ouvrant alors largement le scrotum, ce chirurgien fut tout surpris d'y rencontrer un énorme caillot au centre duquel était creusée une cavité contenant du pus. Il s'agissait donc d'un hématocèle avec formation consécutive d'abcès au sein du caillot sanguin. Il y avait un épaississement considérable de la tunique vaginale et de la tunique dartoïque. M. Verneuil a réséqué la tunique vaginale, en conservant intact le testicule placé, circonstance anormale, à la partie tout à fait supérieure de la tumeur où il avait été impossible, malgré la recherche la plus attentive, de le découvrir et de déterminer par la pression la douleur propre à la glande.

Relativement au privilége qu'aurait, d'après M. Chassaignac, le cancer du testicule d'être moins sujet à récidiver que le cancer des autres organes, M. Verneuil est loin d'admettre une semblable opinion. Il se range bien plutôt à l'avis contraire de M. Demarquay. M. Verneuil a pratiqué sept fois la castration pour des cancers du testicule. Tous ses opérés sont morts, moins un, après récidive. L'un d'eux, boulanger robuste, a éprouvé une récidive avant même que la plaie de l'opération fût complétement cicatrisée. Les vaisseaux lymphatiques du cordon étaient remplis de noyaux cancéreux. Un autre malade, sorti de l'hôpital avec une cicatrisation complète, alla mourir huit mois après dans un autre service. Un troisième individu succomba au bout d'un an avec une tumeur dans le ventre. Le seul et unique opéré qui ait survécu est un malade que M. Verneuil a traité de concert avec M. Alfred Fournier. On avait eu, pendant quelque temps, l'illusion qu'il s'agissait seulement d'un testicule syphilitique ; mais, après l'échec d'un traitement spécifique, il avait bien fallu se rendre à l'évidence. M. Ricord lui-même avait conseillé l'opération. Depuis plus d'un an que l'opération a eu lieu, il n'y a pas eu récidive. Dans tous les autres cas, elle est survenue dans un très-bref

délai. C'est pourquoi M. Verneuil en est arrivé à ne plus vouloir opérer de semblables tumeurs. Dernièrement, il a refusé l'opération à un jeune homme de Nogent-sur-Marne, qui a déjà succombé aux suites de la castration pratiquée par un autre chirurgien.

M. Demarquay ne veut pas revenir sur la question du diagnostic différentiel des tumeurs du testicule. A ce qu'il a déjà dit, à cet égard, dans la dernière séance, il croit devoir ajouter seulement que l'orchite chronique peut être, dans quelques cas, une cause d'erreur, lorsqu'elle survient chez un individu avancé en âge, ayant quelque affection de la prostate; dans ce cas, il se produit une altération particulière du testicule qui peut en imposer et faire prendre le change.

M. Demarquay appelle l'attention sur un point particulier de la discussion, touché en passant mercredi dernier. Il s'agit de l'opération de l'hématocèle par la décortication, ou résection de la tunique vaginale épaissie. Après avoir lu le remarquable travail dans lequel M. le professeur Gosselin conseille cette opération, M. Demarquay a voulu mettre en pratique le conseil donné par ce savant chirurgien. Mais les résultats qu'il a obtenus l'ont conduit à regarder la décortication comme une opération extrêmement grave. Il a perdu coup sur coup deux malades, qui tous les deux ont succombé à une hémorrhagie qu'il a été impossible d'arrêter. Quand on réfléchit aux conditions dans lesquelles se trouve la tunique vaginale, laquelle n'a pu s'hypertrophier ainsi que par suite d'un accroissement considérable dans sa vascularisation, il est facile de comprendre la raison de ces hémorrhagies graves, en nappe, que l'on voit survenir à la suite de la décortication. Dans les cas de M. Demarquay, comme dans celui de M. Verneuil, la mort a eu lieu par la même cause. Le perchlorure de fer, employé pour arrêter l'effusion du sang, a déterminé un phlegmon qui a emporté les malades. Un troisième opéré par la décortication a succombé à l'infection purulente. C'est donc là une opération des plus dangereuses.

M. Demarquay s'en tient aujourd'hui à une méthode beaucoup plus simple et exempte d'inconvénients qu'il a vu souvent mise en pratique par Blandin et dont il s'est servi lui-même plusieurs fois avec succès. Cette méthode consiste à inciser tout simplement la tunique vaginale dont l'intérieur est ensuite bourré de charpie. Au bout de huit à dix jours, sous l'influence de l'inflammation suppurative qui s'empare de la tunique vaginale, la fausse membrane plus ou moins épaisse qui tapisse sa paroi interne se détache d'elle-même plus ou moins complétement, et les malades guérissent. Il est donc inutile de se livrer à la dissection pénible de cette fausse membrane qui se détache toute seule. Les malades échappent ainsi aux graves accidents de la décortication.

M. Laborie n'est pas de l'avis de M. Verneuil sur les inconvénients que son collègue attribue à la ligature en masse. Cette méthode n'est pas abandonnée, tant s'en faut, par tout le monde. M. Laborie en est partisan. L'avantage incontestable de cette pratique est la sûreté et la rapidité de l'opération. M. Laborie n'a jamais vu survenir d'hémorrhagie à la suite de la ligature en masse. Sans doute elle a un inconvénient sérieux, la douleur très-vive produite par la striction du fil; mais cet inconvénient disparaît grâce à l'emploi du chloroforme. La dissection minutieuse que nécessite la ligature successive des vaisseaux qui forment le cordon ne remplace par aucun avantage sa longue durée; de plus, elle expose à l'inflammation du cordon testiculaire. M. Laborie a pratiqué deux fois la ligature en masse sans accident.

M. Panas ne partage pas l'opinion de M. Verneuil relativement au diagnostic différentiel des tumeurs des bourses. Avec M. Demarquay, il pense que ce diagnostic est souvent d'une extrême difficulté. Il a vu les chirurgiens les plus exercés et les plus habiles hésiter dans certains cas. Ce n'est pas seulement le sarcocèle et l'hématocèle dont le diagnostic différentiel est difficile, il y a d'autres tumeurs testiculaires que l'on peut confondre avec le cancer. M. Panas, étant interne du service de M. Nelaton, a vu cet habile chirurgien pratiquer la castration dans un cas où il croyait avoir affaire à un testicule cancéreux. La tumeur avait le volume d'un gros œuf de poule ou de dinde. Lorsqu'on vint à l'examiner, on trouva la couche périphérique formée par les canaux séminifères; le centre de la tumeur était occupé par un énorme caillot sanguin. Il s'agissait évidemment d'un hématocèle intra-testiculaire, maladie rare, il est vrai, mais qui a déjà été prise plus d'une fois pour le cancer encéphaloïde.

Au point de vue du traitement de l'hématocèle, M. Panas partage encore l'opinion de M. Demarquay relativement à la difficulté et aux dangers de la décortication. Il a pratiqué une fois cette opération pour un cas d'hydrocèle chronique dans lequel la tunique vaginale était tellement épaissie que l'on aurait pu croire d'abord avoir affaire à une tumeur solide.

La tunique vaginale, en effet, n'avait pas moins de 3 centimètres d'épaisseur. La décortication, d'abord très-laborieuse, devint ensuite impossible. Il fallut l'abandonner, et le malade mourut au bout de quelques jours.

M. Panas, ne se fiant pas à sa propre expérience, a voulu se renseigner au sujet de la décortication auprès des maîtres les plus expérimentés et les plus habiles. MM. Nélaton et Denonvilliers ne lui en ont pas dit beaucoup de bien, et M. Gosselin lui-même, malgré sa tendresse paternelle pour cette opération, lui a avoué plus d'un insuccès, voire plus d'un cas de mort. La décortication est donc une opération grave. La conduite de M. Demarquay est la plus sage : fendre la tunique vaginale, la bourrer de charpie, et attendre que l'inflammation suppurative détache la fausse membrane.

M. Le Fort est partisan de la ligature en masse du cordon testiculaire ; il l'a pratiquée deux fois sans le moindre inconvénient. Mais, pour réussir complétement, il faut exercer avec le fil une constriction extrêmement énergique, sans quoi l'on s'expose à des accidents analogues à ceux de l'étranglement, accidents qui ne se manifestent pas lorsque, par une congestion violente, on détermine d'emblée la mortification du cordon dans toute son épaisseur.

M. Trélat déclare avoir pratiqué trois fois l'ablation du testicule. Il n'est point partisan de la ligature en masse. Il préfère lier une à une les artères à mesure que la dissection les sépare des autres éléments du cordon. C'est le meilleur moyen d'empêcher les hémorrhagies. Les partisans de la ligature en masse disent qu'il faut serrer le fil avec beaucoup de force et d'énergie ; mais une constriction énergique exige l'emploi d'un gros fil, et tout le monde sait qu'un gros fil est un mauvais moyen d'hémostase.

Cancer du pharynx et de l'œsophage ayant amené un vaste abcès péri-œsophagique. — Un homme, dit M. Demarquay, est entré mourant dans mon service ; il était alimenté depuis plusieurs mois à l'aide de la sonde œsophagienne dont le passage était très-difficile. En effet, le cancer du pharynx, qui s'était communiqué à l'œsophage, était devenu infranchissable. Le malade succomba donc, et à l'autopsie M. Demarquay trouva un vaste abcès qui, développé en arrière de l'œsophage, avait contourné les gros vaisseaux et était venu se répandre dans le médiastin antérieur, au devant du cœur. Cette collection purulente avait de plus amené une inflammation des deux plèvres, avec exsudation plastique et une péricardite. La cause de cet abcès, suivant M. Demarquay, doit être rapportée au passage de la sonde dans l'œsophage. Il a vu, en effet, il y a une dizaine d'années, deux enfants qui avaient avalé chacun un sou avoir l'un et l'autre des abcès rétro-œsophagiens. Pour mieux se rendre compte du fait, ce chirurgien a fait une série d'expériences sur les animaux, qui ont été consignées par le docteur Créqui dans la *Gazette hebdomadaire*, il y a sept ou huit ans. Il résulte des expériences faites par M. Demarquay sur des chiens dans l'œsophage desquels il mettait un morceau d'os volumineux, lorsque ces derniers étaient ôtés, bien que cet organe fût intact, qu'il trouvait dans le tissu cellulaire rétro-œsophagien de ces animaux des abcès commençants. En consultant le travail de M. Lavacherie sur l'œsophagotomie, il a trouvé plusieurs observations de corps étrangers arrêtés dans l'œsophage qui avaient amené des abcès.

Ces faits, dit en terminant M. Demarquay, prouvent que le cathétérisme de l'œsophage n'est point une opération sans gravité, et qu'elle doit fixer l'attention du médecin et du chirurgien.

Dr A. Tartivel,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique à Bellevue.

— Par décret du 30 juillet 1866, le ministre au département de l'instruction publique approuve l'extrait du testament olographe de M. Le Sauvage, en date du 24 octobre 1851, lequel est ainsi conçu :

« § 5. Je lègue également à l'Académie universitaire de Caen une somme de 6,000 fr. pour la fondation d'un prix annuel dans l'École de médecine. Le concours aura lieu entre les élèves de deuxième et troisième année. Il aura spécialement pour sujet l'anatomie descriptive, générale et comparée, et la physiologie.

« Il y aura une médaille, et, si le prix n'était pas convenablement disputé, on donnerait seulement quelques livres à titre d'encouragement.

« § 7. J'ajoute au paragraphe 5 que, parmi les juges du concours siégeront un membre de la Faculté des sciences et un membre délégué de l'Académie des sciences, arts, etc. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES

SUR

LES PRÉPARATIONS DE QUINQUINA

Par M. le Dr FAUCONNEAU-DUFRESNE,

Ancien Président de la Société de médecine de Paris.

(EXTRAIT.)

L'amertume d'un vin de qninquina est une des garanties de sa bonne préparation Quelquefois, pour la dissimuler et pour présenter le médicament sous une forme plus agréable aux femmes et aux enfants, on associe diverses substances au quinquina ; c'est ainsi que l'on fait des sirops et des vins de quinquina composés, dépourvus de principes amers ; mais il faut que l'on sache que c'est toujours au détriment de leur efficacité. En effet, ou ces substances forment avec les principes du quinquina des combinaisons insolubles, ou elles empèchent la dissolution de ces principes. Quant à nous, nous aimons à trouver dans les préparations quiniques une amertume franche et nette, et nous la recherchons comme un indice de la présence de notre précieux agent thérapeutique.

Ces considérations nous ont conduit à toujours accorder la préférence au vin de *G.Séguin*, dont la vieille réputation a résisté à la vogue éphémère de certaines préparations, qui ont l'inconvénient de ne contenir que très-peu de principes du quinquina.

SIROP D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES

Préparé par J.-P. LAROZE, *pharmacien.*

Les succès du Sirop d'écorces d'oranges amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et, par suite, régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxyde de bismuth. Elles établissent, en outre, que, bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux, dont il détruit la tendance à l'échauffement. Le flacon : 3 fr.— Dépôt à Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Fabrique, expéditions : *Maison J.-P. Laroze, rue des Lions-Saint-Paul*, 2, *Paris.*

PASTILLES DE DETHAN
AU SEL DE BERTHOLLET
(Chlorate de Potasse)

Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle. — A Paris, pharmacie DETHAN, 90, faubourg Saint-Denis ; pharmacie ROUSSEL, place de la Croix-Rouge, 1.

PERLES D'ÉTHER
DU Dr CLERTAN

Prises à la dose ordinaire de 2 à 5, elles dissipent, *le plus souvent en quelques instants*, les maux d'estomac, vertiges, migraines et névralgies.

Chocolat à l'Huile de Foie de Morue

De E. ALLAIS.

La répugnance qu'inspire l'huile de foie de morue explique les nombreux efforts tentés pour en atténuer l'odeur. Aucune tentative en ce genre n'a autant réussi que celle qui consiste à l'associer au chocolat praliné qu'on prend sous forme de bonbons. Ce mode, qui convient surtout aux personnes délicates et aux enfants, ne nuit en rien aux propriétés thérapeutiques de l'huile, ainsi que le constate M. le Dr DUMESNIL dans son Rapport à la Société de médecine de la Seine-Inférieure.

Dépôt chez MM. MAUDUIT et FAMELART, rue des Lombards, 10, et dans toutes les pharmacies.

Vin et Pilules de Cynarine-Guitteau.

Rapport sur la CYNARINE-GUITTEAU, fait à l'Académie impériale de médecine de Paris, par MM. Guibourt et Chatin (séance du 4 novembre 1862).

La Cynarine est employé comme *antirhumatismal, antigoutteux;* contre le *scorbut*, l'*hydropisie*, l'*ictère chronique;* comme *tonique* dans les *fièvres intermittentes*, les *débilités de l'estomac*, les *dyspepsies*, les *gastrites chroniques.*

Voir BOUCHARDAT, *Manuel de matière médicale et thérapeutique et de pharmacie.* — DORVAULT, l'*Officine.*— RICHARD, *Histoire naturelle médicale.* — TROUSSEAU et PIDOUX, *Matière médicale.* — O. RÉVEIL, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles.*— A. CAZENAVE. — *Journal des connaissances médico-chirurgicales.* — *Gazette médicale de Lyon*, etc.

Le flacon de Vin...... 3 fr. et 5 fr.

Le flacon de Pilules. . 2-25 et 4 fr.

P. MALAPERT, pharmacien à Poitiers, et chez tous les pharmaciens de France et de l'étranger.

Dépôt principal à Paris, Maison TRUELLE, rue de la Verrerie, n° 15.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL

De BRETON frères.

Fonctionnant sans piles ni liquides. Le seul recommandé par la Faculté de médecine pour l'application de l'électricité médicale dans les hôpitaux.

Prix : N° 1, 140 fr.; n° 2, 150 fr., et 200 fr. à deux courants. — *Rue Dauphine*, 23.

LES PASTILLES DIGESTIVES A LA PEPSINE

DE WASMANN

sont très employées dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent *la seule préparation* où la PEPSINE *soit conservée* INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. — Rue St-Honoré, 151, à la Pharmacie du Louvre, et dans toutes les pharmacies.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 107. MARDI 11 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DES PARASITES DE L'HOMME tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire, par le docteur BERTET, membre correspondant et lauréat (*bis*) de la Société impériale de médecine de Bordeaux, etc. Mémoire lu au Congrès médical de Bordeaux. In-8° de 55 pages. Bordeaux, 1866, imprimerie G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11 (ancien hôtel de l'Archevêché).

MÉMOIRES ET BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DES HOPITAUX ET HOSPICES DE BORDEAUX. Un volume grand in-8° de 270 pages. Ier fascicule, comprenant ses travaux du 1er janvier au 1er juin 1866, et les Statuts de la nouvelle Société. Paris, Victor Masson et fils, libraires.

ESSAI DE CLIMATOLOGIE THÉORIQUE ET PRATIQUE, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA. Un vol. in-8°, avec figures intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille. — Prix : 7 fr.

USSAT-LES-BAINS. Études médicales sur les eaux thermo-minérales de cette station, par le docteur Th. BLONDIN, ancien inspecteur d'Ussat. Paris, in-8° avec planche. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 4 fr.

L'UNION MÉDICALE.

N° 107. Mardi 11 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Doctrine médicale matérialiste. — II. HYGIÈNE PUBLIQUE : Examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra. — III. PHARMACOLOGIE : Note sur quelques erreurs dans la nouvelle édition du *Codex*. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Chronique départementale.

Paris, le 10 Septembre 1866.

Doctrine médicale matérialiste (1).

II

A l'occasion de notre premier article sur la *Doctrine médicale matérialiste* de MM. les docteurs Jantet, nous avons reçu une lettre qui nous oblige à ouvrir ici une courte parenthèse. Voici d'abord cette lettre :

A Monsieur AMÉDÉE LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 4 septembre 1866.

Monsieur,

En lisant ce matin, avec l'intérêt qui s'attache à toutes les productions de votre plume, les prudentes observations que vous publiez sur le livre de MM. les docteurs Jantet, de Lyon (*Doctrine médicale matérialiste*), j'ai été surpris, et plus d'un autre de vos abonnés, ou même de vos collaborateurs, l'auront été comme moi, d'y trouver le passage suivant :

« Qu'ils aient, — dites-vous, en parlant des auteurs, — englobé dans leur virulente réprobation Saint-Simon et Fourier, nous le comprenons encore, car les systèmes de ces célèbres réformateurs conduisent en politique au despotisme, en religion au théocratisme. »

Vous me sortiriez d'une profonde erreur, Monsieur, si vous pouviez établir par un texte quelconque de Fourier, ou par une analyse exacte de sa doctrine, que son système conduit au despotisme en quoi que ce soit, et surtout au pire des despotismes, celui qui s'exerce au nom de Dieu par des représentants de Dieu.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 septembre.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Préoccupation du jour. — Mouvement scientifique. — La décentralisation parisienne : ses efforts, ses tendances, son but, sa solution. — Prix.

Rien de changé depuis un mois dans l'état général des esprits ; on est toujours préoccupé de la marche de l'épidémie régnante, de son intensité et sous le coup de son invasion. Les craintes, les alarmes n'ont guère diminué à cet égard, malgré l'abaissement rassurant de la température et la diminution coïncidente du fléau signalée partout. Les variations atmosphériques et l'extrême humidité actuelle peuvent bien, il est vrai, par leur action nocive sur les fruits et les légumes, contrebalancer cet effet favorable dans la pathogénie du fléau ; ce qui, joint au défaut de renseignements positifs, exacts, officiels sur sa marche, son intensité réelle laisse tout l'avantage aux nouvellistes pessimistes pour semer et entretenir l'inquiétude à ce sujet.

Dans notre monde médical, cela se traduit toujours par une avalanche de publications sur le redoutable fléau, notamment son étiologie et son traitement. Contagionistes et anticontagionistes sont toujours en..... discussion, et les travaux sur cette question tant controversée seront certainement dans l'avenir les traces les plus persistantes des épidémies de 1865 et 66. Un rapport sur les principaux travaux publiés récemment à ce sujet, fait à la Société de médecine de Bordeaux, par M. Chatard, mériterait d'être conservé sur par-

Le reproche qu'on adresse communément à l'auteur de la *Théorie sociétaire* fondée sur l'attraction, c'est précisément de trop accorder à la liberté. L'accusation que vous portez contre lui est nouvelle; aussi je m'abstiendrais de protester contre votre assertion, si elle n'émanait pas d'un écrivain dont la parole jouit d'une grande et légitime autorité auprès du public médical.

Veuillez croire, cher et très-honoré rédacteur en chef, que malgré notre dissidence sur l'appréciation de la doctrine de Fourier, je n'en conserve pas moins pour vous le sentiment d'une haute estime et d'une confraternité dévouée.

D^r Ch. Pellarin.

Nous répondons à notre honorable confrère M. Pellarin que deux mots seulement, mais très-essentiels, puisqu'ils nous dégagent de toute responsabilité, sont restés dans le bec de notre plume. Nous rétablissons donc notre texte tel qu'il était dans notre pensée : « Qu'ils aient englobé dans leur virulente réprobation Saint-« Simon et Fourier, nous le comprenons encore, car les systèmes de ces célèbres « réformateurs conduisent, *disent-ils,* en politique au despotisme, en religion au « théocratisme. »

Nous n'avons donc qu'à nous justifier d'avoir attribué cette opinion aux frères Jantet, et vraiment nous n'éprouvons ici que l'embarras du choix. Saint-Simon n'étant pas en cause dans la lettre de M. Pellarin, ne nous occupons que de Fourier. Il est longuement question de Fourier dans l'Introduction des frères Jantet, et même beaucoup de M. le docteur Pellarin, qui a consacré des travaux remarquables à l'exposition et à la propagation de la doctrine attractionnelle. Or, voici le passage le plus significatif de cette Introduction, et qui en est comme le résumé sur cette doctrine :

« Qu'attendre en politique de ce système spirite et autoritaire où les droits des peu-« ples sont foulés aux pieds, annihilés par une providence cent fois plus puérile que « la providence de nos ultramontains; où l'espèce humaine est triée, divisée, subdi-« visée comme des plantes et des animaux; où l'on forme, comme en botanique et « en zoologie, des groupes, des genres, des tribus, des familles? Rien de bon. Saint-« Simon et Auguste Comte avaient reconnu la dictature comme la meilleure forme « gouvernementale; ils avaient hautement proclamé l'efficacité de la tyrannie. Fou-« rier accepta les mêmes notions et tomba dans les mêmes errements. Il avait en « horreur la Révolution, qu'il regardait comme une chose impie, une vengeance de

---

chemin comme un témoignage exact, précis des faits et des opinions du jour. Mais en concluant à la contagion, il exciterait les réclamations des anticontagionistes qui se sont déjà produites lors de la discussion de ce document; car il faut le dire, sans remonter aux antipodes comme celui de M. Briquet à l'Académie de médecine, et en s'en tenant à l'épidémie de Marseille, il a mieux réussi à éveiller la contradiction et la riposte. M. Bonnet ne s'est pas tenu pour battu et a maintenu toutes ses prétentions : avantage marqué de la province sur Paris.

Quant à la thérapeutique, il n'y aurait même plus à s'en préoccuper, suivant certains optimistes. Trop confiants dans la diarrhée prémonitoire pour prévenir toujours l'invasion, ils avancent, à l'exemple de M. Pitel, de Louviers, que *l'on n'a le choléra grave que quand on veut bien l'avoir* ou que *l'on n'en meurt que si on le veut bien*, comme l'écrivait dernièrement un correspondant à l'Académie, croyant sans doute avoir fait là une précieuse découverte. Ils oublient qu'ils y a des choléras secs et foudroyants; ce qui n'empêche pas les guérisseurs de prôner leurs panacées infaillibles, depuis l'acide sulfurique jusqu'au guaco. — Il n'est pas jusqu'à M. Bonjean qui ne veuille nous persuader par lettre intime que son *Élixir de santé* est préférable à tout autre agent thérapeutique. En vérité, c'est pousser l'obligeance à l'extrême et découvrir le but en le dépassant.

— Tel est l'empire absolu de l'épidémie régnante sur les esprits qu'aucun travail en dehors de cette question ne se trouve ce mois-ci dans les nombreux recueils scientifiques des départements qui mérite d'être signalé. Celui de M. le professeur Parise dans le *Bulletin médical du Nord, sur le mécanisme de l'étranglement intestinal par nœud diverticulaire*, fait seul exception. Il en distingue deux formes suivant que le nœud est à anse simple ou double avec quatre variétés pour chacune, suivant la direction de l'anse de droite à gauche ou

« Dieu; il a prodigué les épithètes les plus outrageantes aux penseurs du XVIIIe siècle; « 89 n'a pas même trouvé grâce aux yeux de cet absolutiste doctrinaire. » (Introduction. page LXXI.)

Cette citation nous justifie pleinement de l'opinion que nous avons attribuée aux frères Jantet. Notre sentiment personnel importe peu. Nous répondrons sincèrement à notre honoré confrère M. Pellarin que nous ne nous sentons pas suffisamment instruit sur la doctrine de Fourier pour hasarder une opinion, et, qu'en tout état de cause, cette opinion nous ne pourrions la défendre ici.

Cet incident vidé, revenons aux frères Jantet.

La réapparition du matérialisme est un fait assez récent; il nous revient de la mystique Allemagne, et ce n'est pas moins curieux de ce retour, ainsi que M. le professeur Janet l'a si judicieusement remarqué, que ce soit le pays de l'idéalisme qui nous renvoie cette philosophie qu'elle n'avait connue que dans les soupers de Frédéric, dont les hôtes, pour la plupart, étaient Français. Les Allemands « sont las de passer pour des rêveurs sentimentaux, et ils veulent aussi, à leur tour, dire leur fait à l'âme, à Dieu, à tous les vieux préjugés (1). » Mais au moins le font-ils avec calme, avec bonhomie et ne jettent pas à la face de ceux qui ne partagent pas leurs doctrines les injures graves que nous avons trop souvent à relever dans l'ouvrage des frères Jantet. A ce point de vue, les auteurs lyonnais diffèrent étrangement de MM. Buchner et Maleschott, dont les ouvrages sont principalement connus et ont été traduits en France, ouvrages parfaitement scientifiques et d'où la polémique irritée et irritante est entièrement exclue.

L'ouvrage des frères Jantet, au contraire, est d'une violence extrême, la passion en inonde les pages, l'amertume en déborde, l'indignation s'y fait jour sans mesure. C'est un pamphlet corrosif écrit avec une plume à aiguille, trempé dans de l'acide sulfurique. La doctrine est, au demeurant, la même que la doctrine allemande, et elle aurait certainement gagné à être exposée avec plus de modération. Nous avons longuement cherché dans ces trois cents pages quelques pages que nous puissions placer sous les yeux de nos lecteurs, afin qu'ils pussent apprécier eux-mêmes le caractère

(1) *Le matérialisme contemporain en Allemagne*, etc., par Paul JANET. — Préface, page VI.

---

de gauche à droite. Des observations et des planches facilitent l'intelligence des descriptions qui, pour se ressentir un peu trop du genre classique, n'élucident pas moins cette espèce spéciale d'étranglement interne par le diverticulum intestinal. Il en montre le mécanisme, la gravité et la marche rapide en concluant finalement à l'application de la *gastrotomie régularisée* comme le seul moyen d'y remédier quand les accidents permettent d'y recourir. Ce long mémoire est ainsi des plus intéressants et sera consulté avec fruit.

— C'est bien peu pour un mois, d'autant plus que la province plaide chaudement pour la décentralisation scientifique à son profit par l'organe du *Journal de médecine de Bordeaux*. En se constituant d'office l'avocat de cette juste cause, M. le professeur Jeannel, son nouveau rédacteur, n'affecte pas grande confiance, il est vrai, dans l'action, les efforts, le mérite des représentants de la province, car il invoque l'intervention souveraine pour réaliser ce progrès. De ce que les Facultés, les Écoles, les Sociétés savantes, la Presse même, n'offrent aux hommes qui s'y distinguent ni le relief, la réputation, l'autorité, ni les avantages propres à les satisfaire et les fixer définitivement dans les principaux centres de la France départementale, non plus que la rémunération et les honneurs équivalents à leurs mérites, il conclut que Paris les absorbera toujours tant que, seul, il fera reluire à leurs yeux ce prisme éclatant, objet de leur ambition légitime. Et pour mettre une digue efficace à cet envahissement général des intelligences d'élite, « il demande la reconstitution des anciennes Universités, de ces collectivités savantes qui, vivant de leur vie propre, animaient et illustraient les provinces en augmentant la gloire nationale. »

Cette plainte de la province médicale contre Paris, envahissant, accaparant, usurpant tout à son détriment, même sans en avoir le mérite, n'est d'ailleurs pas nouvelle. Pour les besoins de sa cause, M. Jeannel exhume de la *Revue médico-encyclopédique de la Flandre française*,

et le but de cette publication, et ce n'est, en vérité, qu'à la fin de ce volume que nous avons trouvé la tempête un peu apaisée et une sorte d'accalmie relative. Voici donc comment les auteurs terminent et résument leur ouvrage :

« En définitive, si l'on se reporte aux trois doctrines médicales, en dehors desquelles les autres sont tout à fait secondaires, il est facile d'apprécier leurs erreurs. L'école stablienne navigue à pleines voiles sur la mer houleuse de la croyance, non pas d'une croyance librement et spontanément acceptée, mais sur la foi, sur des dogmes imposés qui peuvent avoir leur raison d'être dans un séminaire, au sein de la gent cléricale, mais non dans une Faculté de médecine et au sein d'hommes instruits; la foi des Beni-Israël modernes n'ayant rien à voir avec le savoir.

« L'école vitaliste, comme sa sœur aînée, a sa base dans l'ontologisme. Elle vit de notions théologiques; elle les raisonne, tout en ayant soin de ne pas les heurter; bien plus, elle les discute pour les consolider. La science doit donc passer outre et l'envisager comme le protestantisme qui, loin de saper la théologie, n'a fait que la préserver pendant des siècles d'une destruction inévitable.

« Quant à la doctrine organicienne, elle n'a pas plus sa raison d'être que le vitalisme et le stahlianisme. Ses adeptes, tout en se moquant de l'animisme, en ridiculisant la doctrine barthézienne, tombent dans l'ontologisme le plus outré, et sont des spirites par excellence. Ils reconnaîtront la création de notre corps, les uns avec M. Piorry, par l'âme; les autres avec M. Rostan, par Dieu; l'organisme créé, tous, sans aucune exception, feront dépendre les phénomènes physiologiques et pathologiques de fétiches coopérant avec la matière organisée; tous admettront des propriétés greffées sur nos tissus, propriétés inconcevables, nullement fondamentales, antilogiquement exprimées, comme l'a fait très-bien remarquer le vénérable M. Lordat. De là une conception mesquine, fausse, restreinte, fétichique de la vie; de là point d'idée exacte, positive, rationnelle de la santé et de la maladie; une pathologie cnidienne, trop souvent fictive; une thérapeutique de drogues, de recettes pharmaceutiques sans nombre. C'est une justice qu'il faut rendre aux animistes et aux vitalistes; ils ont compris la vie à un point de vue unitaire, mais malheureusement ontologique. Aussi, ôtez leurs en soi, leurs facultés occultes, vous retrouvez notre doctrine médicale. L'art médical ne sera plus fondé sur le théologisme, la métaphysique, un jargon de mots ridicules, mais sur le savoir. Il sera simple, jamais

---

mai 1829, une jérémiade de son rédacteur en chef à ce sujet, qui a du moins le mérite de dire carrément et sans ambages ce que beaucoup de contemporains se contentent de penser tout bas. Ils nous sauront donc gré de reproduire le passage le plus expressif de cette missive contre la Presse parisienne :

« Je reçois la plupart des journaux de médecine de Paris. Pour trois ou quatre qui sont bons, excellents même, il y en a, je vous jure, un tas dans lesquels tout manque, y compris le sens commun; il y en a où l'on se pique beaucoup moins d'honnêteté que de charabias. Mais tout cela vient de Paris, c'est assez pour exciter l'appétit médical; tout ce qui part de là est accepté comme rayon de soleil. Paris est le magasin de gros et de détail : le talent, la science, l'invention, la prétention, l'absurdité et le ponsif, tout s'y classe ou s'y entasse pour l'exportation; Paris ne nous laisse rien, à nous autres provinciaux, que le droit d'envoyer nos écus et d'écarquiller nos yeux. Une initiative partie de la province serait une usurpation; si, par grâce particulière, le ciel nous accordait une idée, elle appartiendrait de droit au premier Parisien qui daignerait se l'approprier en la patronnant; nous sommes les barbares de cette Rome.

« Van Prudhom. »

Hélas! le temps n'a rien changé. Mais en est-on mieux autorisé aujourd'hui à réclamer des mesures légales, restrictives pour changer cet état de choses à la plus grande gloire de la province? Difficile est, ce nous semble, de se ranger à l'avis de notre savant collègue, parce qu'il est peu pratique et sans aucune chance d'être adopté. Ce n'est pas quand le pouvoir central classe, catégorise, hiérarchise toutes les institutions pour les réunir dans sa main puissante et en avoir plus sûrement la direction, qu'il va restaurer des Universités libres,

superstitieux, ontologique; il se dégagera d'une pharmacopée immense, nuisible quelquefois, toujours trop dispendieuse.

« Que le moyen âge ait eu une doctrine théologo-médicale, nous le comprenons; que cette doctrine se soit transformée en vitalisme, de même que le protestantisme soit issu du catholicisme, nous le saisissons; mais ce que nous ne comprenons plus, c'est que la science biologique serve aujourd'hui à étayer une doctrine organicienne qui se sert du savoir pour fortifier l'empirisme et nous ramener au siècle des asclépiades.

« Considérer la vie comme un échange perpétuel d'éléments entre l'être organisé et les milieux, la santé comme une harmonie de cette mutation d'éléments, la maladie comme une rupture de cet échange, la mort comme sa destruction; prévenir les maladies par l'hygiène, la prévoyance et le bien-être; rendre le traitement des maladies aussi simple que possible, le fonder sur la connaissance de notre économie; abandonner toute explication théologique, métaphysique; ne pas perdre de vue que les maladies bénignes sont infiniment plus nombreuses que les maladies graves, et guérissent, le plus souvent, par le seul effet de notre organisme; tel doit être désormais le but du médecin. »

Quoi! c'est tout? et c'est là ce qu'on appelle une doctrine médicale, et une doctrine matérialiste encore! Mais rien de plus banal que ces préceptes, et il n'en est pas un que toute philosophie ne puisse et ne doive accepter. Les auteurs paraissent être évidemment plus aptes à détruire qu'à édifier, à l'analyse dissolvante qu'à la synthèse féconde. Nous n'avons trouvé dans ce livre rien de plus, et pour être dans le vrai, nous avons trouvé moins que dans les livres de Buchner et de Moleschott, qui ne font intervenir, il est vrai, ni la politique, ni les croyances religieuses, ni les systèmes d'économie sociale, et qui se contentent de leur culte naïf, sincère, mais très-scientifique de la matière.

De la matière! on en cherche vainement une définition ou une notion claire, nette et précise dans tous ces ouvrages consacrés à sa glorification. A nous, pauvres spiritualistes rêveurs, on nous fait un grand crime de ne pouvoir expliquer très-explicitement ce que c'est que l'esprit; n'est-il pas singulier que nous ayons à adresser la même critique aux matérialistes? Ils indiquent bien les attributs de la matière, comme nous savons les attributs de l'esprit; mais de son essence, de sa substance, ils

---

indépendantes. Et puis, le mal, pour la province dans l'ordre actuel, n'est pas tant qu'elle reçoive l'impulsion, le mot d'ordre de Paris, que de les attendre et de les accepter ou de les subir passivement comme elle fait. Toute initiative hardie, féconde y a sa place et son succès assuré sous les institutions actuelles aussi bien qu'à Paris. Est-ce que plusieurs chirurgiens comme Delpech, Bonnet, de Lyon, ne s'y sont pas fait une place, un nom aussi glorieux que les plus grands chirurgiens de Paris? Et dans l'enseignement officiel, Lallemand n'a-t-il pas illustré la Faculté de Montpellier, à l'égal des Barthez, des Lordat? La place de M. Stoltz, de Strasbourg, n'est-elle pas plus glorieuse que celle de nos modernes tocologistes parisiens? Et la célébrité des noms de Rigal, de Goyrand, de Gintrac, de Kœberlé et de tant d'autres vivants dont je craindrais de blesser la modestie en les nommant, n'atteste-elle pas que, sur le plus petit théâtre comme sur le plus grand, le mérite réel, transcendant obtient l'hommage de la notoriété et des honneurs qui lui sont dus?

Le danger pour la province n'est donc pas qu'un esprit supérieur, un talent de premier ordre dans une branche quelconque des sciences ou des arts, lui soit enlevé pour venir à Paris; l'utilité de son influence n'en est qu'augmentée et plus efficace non-seulement à son profit, mais au bien général et parfois à la gloire de la nation tout entière? C'est justice qu'il en soit ainsi, laquelle s'exécute par la force même des choses en dedans comme en dehors de l'action gouvernementale. Retenir ces grandes intelligences au chef-lieu d'une province, d'une Académie même avec de grands avantages, ce serait les exposer souvent à s'étioler à défaut du stimulant qui les excite, les fait vivre et grandir en privant le monde de leur enseignement salutaire. Non, le mal n'est pas là, mais dans cette tendance que tous ou à peu près ont à se croire aptes à jouer un rôle sur ce grand théâtre parisien et n'aspirent qu'à y parvenir pour en recueillir les avantages. Il est surtout dans ce fait qu'aucun de

n'en savent pas en vérité plus que nous. Pour édifier le matérialisme, il faut commencer par admettre trois hypothèses, très-vraisemblables, nous en convenons, mais enfin qui sont indémontrables et irréductibles :

La matière est éternelle; qu'en savent-ils?

La matière est immortelle; qu'en savent-ils?

La matière est infinie; qu'en savent-ils?

Peut-on prouver ces trois propositions par des expériences directes? Non; et pour en essayer la démonstration, il faut, tout aussi bien que les ontologistes, recourir au raisonnement, à l'hypothèse, à l'induction, que le matérialisme a précisément pour mission et pour devoir de faire disparaître de la science.

En définitive, qu'ont prouvé les frères Jantet? ce que les sages de l'antiquité avaient prouvé avant eux, ce que, depuis la renaissance, tous ceux qui ont été dignes du nom de savant ont prouvé par leurs écrits, par leurs actes, et quelquefois par le sacrifice ou de leur liberté ou de leur vie, savoir, qu'il faut tracer une ligne de séparation infranchissable entre la science et la foi religieuse. Ce n'était pas la peine d'écrire un livre aussi âcre et de lui donner un titre compromettant et dangereux, nous le disons à dessein. Si jamais nos faibles efforts méritaient une mention historique, on nous rendrait cette justice que, depuis vingt ans dans ce journal, et depuis plus longtemps ailleurs, nous n'avons cessé de dire aux théocrates comme aux athées, aux spiritualistes comme aux matérialistes, que les questions dont les frères Jantet croient avoir donné la solution, sont insolubles, et par cela même qu'elles sont étrangères à la science véritable.

Faire comme les frères Jantet, juger l'humanité, ses efforts, ses inquiétudes, ses souffrances de la hauteur où elle est arrivée aujourd'hui, après quatre mille ans historiques de labeurs, ne serait-ce par imiter celui qui, dans une ascension heureuse, serait déposé sain et sauf par un aérostat sur le sommet du Mont-Blanc, et ridiculiserait le pauvre piéton qui, partant de Chamounix avec le bâton ferré, ne gravirait qu'avec peine, avec prudence et précaution les sentiers de la haute montagne?

Eh bien, les frères Jantet nous semblent cet heureux aéronaute. Dans leur livre, l'histoire est partiale et passionnée, la critique violente, intolérante l'appréciation; on dirait qu'ils n'ont aucun sentiment des conditions fatales et humaines qui s'opposent au progrès, ils ne voient que les crimes des hommes qui ne sont presque tou-

---

ceux qui sont appelés à y figurer n'aient la modestie ou le patriotisme de rester dans leur province, où il est bien plus glorieux de remplir la première place qu'un rôle secondaire ici.

Dans l'ordre médical en particulier, la pratique du concours et la liberté d'enseignement, d'Association et de publication, largement mises à contribution en province, nous paraissent devoir bien mieux favoriser et assurer le succès de la décentralisation à son profit que le rétablissement de priviléges et de franchises d'un autre âge. Il ne suffit pas de croire, d'insinuer, d'affirmer même que l'on est capable de grandes choses, il faut le prouver. Que les innovations se manifestent, et nous saurons les signaler et en faire apprécier le mérite et la portée. Si la Presse parisienne laisse à désirer, rien n'est de le dire, de la critiquer, il faut mieux faire en ne suivant pas les voies battues, en la devançant dans les perfectionnements, et le succès couronnera l'œuvre de quelque point qu'elle vienne. A qui en douterait de se convaincre par l'exemple de ces valeureuses *Gazettes départementales* dont le mérite, aujourd'hui bien accrédité, a triomphé du temps bien mieux que tant d'autres feuilles parisiennes. Il n'est pas si facile de faire un journal sérieux que le premier venu puisse y réussir pas plus à Paris qu'à Landernau.

Pour tout esprit non prévenu, témoin comme nous du mouvement spontané qui s'opère dans la province médicale, et dont nous cherchons ici à offrir le reflet, il est une preuve péremptoire que c'est dans ces efforts, cette initiative, ces sacrifices individuels, et dans cette voie seule qu'est l'émancipation, l'ascendant qu'elle recherche si légitimement. De toutes parts l'extension de l'enseignement et du concours est réclamée, instituée; les Sociétés scientifiques se multiplient ainsi que les publications qui leur servent d'organes, et chaque membre de la corporation, pressé, sollicité, moralement du moins, à y prendre part par l'étroite

jours que les crimes des temps, et ils ne semblent pas se douter que, comme l'homme, l'humanité a son enfance, sa jeunesse et sa virilité.

Et cependant — nous sommes heureux de pouvoir terminer ainsi — on sent dans ce livre un souffle de jeunesse, de candeur, d'enthousiasme et d'honnêteté qui soulage et console des tristes doctrines auxquelles il est consacré. Les auteurs disent quelque part, et plus heureusement que nous ne le rappelons, qu'ils sont d'honnêtes travailleurs, gagnant péniblement leur existence et priant leurs contradicteurs de ne pas leur infliger les accusations de méchanceté et d'immoralité. A Dieu ne plaise! Il y a dans ce livre non-seulement la preuve d'un talent très-distingué, d'une instruction très-variée, si ce n'est très-profonde, mais encore d'un esprit — que les auteurs nous pardonnent — très-élevé et d'une âme — absolvez-nous, frères Jantet — ouverte à tous les sentiments nobles et généreux.

Amédée Latour.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELATIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA (1);

Par M. Cazalas.

Lu à la Société médicale d'émulation, dans ses séances des 2 juin et 7 juillet 1866.

2° Choléra de Marseille.

Prenons la brochure de M. Didiot et les notes qu'il a bien voulu nous communiquer depuis sa publication :

La *Stella* a quitté le port d'Alexandrie le 1er juin, la veille du jour où le premier cas de choléra a été signalé dans la ville, ayant à bord 100 passagers, dont 70 pèlerins. Elle part avec deux patentes nettes, l'une égyptienne et l'autre française, et arrive le 7 à Messine, où le médecin sanitaire, après avoir visité ses malades, lui donne aussitôt l'entrée du port. Partie le 8 de Messine, 2 pèlerins meurent le 9, l'un

(1) Suite. — Voir les numéros des 28 août et 1er septembre.

solidarité qui nous réunit. Plus que tout autre centre départemental, Bordeaux est entré dans cette voie de progrès, de salut. A côté de la Société mère, aussi ancienne que puissante et accréditée, s'est fondée la *Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices* réunissant exclusivement, à l'instar des Sociétés de chirurgie et médicale des hôpitaux de Paris, tous ceux qui sont attachés à ces établissements en quelque qualité que ce soit, c'est-à-dire l'élite de la corporation dont le titre seul est une distinction. Appelée à réunir en faisceau tous les faits cliniques les plus importants et le contingent des connaissances, des lumières propres à les éclairer, les vivifier, cette association doit exercer la plus heureuse influence sur l'avenir de la médecine bordelaise. Aussi bien le *Journal de médecine,* destiné à lui servir d'organe mensuel, a-t-il redoublé d'intérêt et, le premier fascicule de ses actes du 1er janvier au 1er juillet, qui vient de paraître est ainsi un recueil qui ne le cède en rien à ceux de Paris par l'importance des faits et la profondeur des discussions. Si ce n'était pas trop dire pour en montrer la valeur, nous ajouterions que la plupart de ces travaux ont été cités, relatés dans ce journal au fur et à mesure qu'ils se sont produits, ce qui nous dispense d'en faire de nouveau l'analyse ici. Nos lecteurs apprécieront l'intérêt de cette nouvelle publication. (Voir au *Bulletin.*)

On s'étonne d'autant plus que ce soit du sein de la médecine bordelaise, et par une de ses voix les plus autorisées, que vienne le doute sur le succès de cette voie de décentralisation scientifique. Eh quoi! Monsieur Jeannel, après six mois de noviciat dans la rédaction du *Journal de médecine de Bordeaux,* auquel vous avez imprimé une facture si bien appropriée aux besoins du lecteur, vous vous découragez en vous impatientant du joug parisien, et parce que le succès n'a pas encore répondu à votre attente justifiée, vous doutez que votre feuille ait des lecteurs? Eh oui! elle en a, et la preuve, c'est que je cherche à lui faire écho et que

de dysenterie chronique et l'autre, âgé de 75 ans, était atteint d'une affection cancéreuse. Les deux cadavres ont été conservés à bord plus de vingt heures, et le dernier n'a été jeté à la mer que dans la soirée du 10. Le bâtiment arrive à Marseille le 11; 66 pèlerins bien portants sont conduits, dans la matinée du 12, au fort Saint-Jean; à trois heures, 2 malades restés à bord, l'un atteint de fracture de jambe et l'autre, âgé de 75 ans, de diarrhée chronique, sont transportés en canot au même fort. Celui-ci meurt à sept heures du soir sans avoir offert aucun symptôme cholérique. Pendant la traversée, affirme M. Régnier, le commandant du navire, il n'y a pas eu un seul symptôme de choléra à bord de la *Stella,* et M. le docteur Renard, chargé du service médical du fort Saint-Jean, n'a constaté aucune maladie parmi les Arabes qui ont été embarqués les 13, 14 et 16 pour leurs provinces respectives, ni aucun symptôme cholérique parmi les 76 personnes logées, d'une manière permanente, dans les bâtiments de ce fort.

D'un autre côté, si, dit M. Didiot, « l'existence officielle du choléra à Marseille ne date que du 23 juillet, les premiers cas sont bien antérieurs à cette date, et, dès les premiers jours de juin, il se manifestait par des attaques isolées, qui sont restées méconnues ou disséminées dans la crainte d'éveiller l'attention publique. »

Le 26 mai — seize jours avant l'arrivée de la *Stella* — un grenadier du 80e de ligne, logé à la caserne Saint-Victor, entre à l'hôpital et présente tous les symptômes de la cholérine.

Le 2 juin — le même jour où le premier cas éclatait à Alexandrie — le nommé Vidal (Pierre), âgé de 40 ans, demeurant rue Turenne, n° 6, est mort, selon M. Raymond, qui a signé le certificat de décès, par suite du choléra. — Le même jour, un enfant de deux mois, Régis (Adolphe), vu par M. Moulin, est décédé rue Fongate, n° 6, par suite de la même maladie.

Parmi les décès du 4, enregistrés à l'état civil, un est attribué à une entérite aiguë et un autre à une colique de *miserere.*

Le 5, un homme du 4e d'artillerie, provenant de la caserne Saint-Charles, entre à l'hôpital atteint de diarrhée cholérique, et un décès est signalé à l'état civil comme étant la suite de gastro-entérite aiguë.

Le 6, un camionneur de chemin de fer, visité par MM. Honoraty et de la Souchère,

---

d'autres l'ont fait avant moi. Courage donc et persévérance; tout vient à point à qui sait attendre.

Le succès est d'autant mieux assuré que chacun rivalise à Bordeaux pour y encourager les études. Un prix triennal de 400 fr., fondé par un homonyme, est ainsi mis au concours pour celui des élèves, ayant douze inscriptions à l'École, qui aura soutenu la meilleure thèse dans l'une des trois Facultés du mois de novembre prochain à 1869. M. Martin-Barbet a aussi laissé un prix annuel de 50 fr. en livres pour l'élève en pharmacie qui, à la suite d'un concours, se sera montré le plus capable entre ses condisciples. Ne sont-ce pas là autant de gages de la prééminence que la science doit acquérir à Bordeaux et des succès des messagers chargés de la répandre et la propager ?

Sur le rapport de M. Diday, la Société impériale de médecine de Lyon met aussi au concours pour 1867 les deux questions suivantes :

I. De l'usage de la viande crue en médecine. En déterminer, par des faits rigoureusement observés, l'action physiologique et les applications. 300 fr. de récompense.

II. De l'assistance publique des malades à domicile et dans les hôpitaux. Comparer les avantages et les inconvénients de ces deux systèmes dans les grandes villes, et particulièrement à Lyon. Indiquer les moyens propres à les mettre en rapport avec les besoins de la population lyonnaise. 500 fr. de récompense.

Les mémoires devront être parvenus au secrétaire général avant le 15 août 1867, 5, rue des Célestins, à Lyon.

A Toulouse, c'est la question de la contagion de la phthisie que la Société de médecine a proposée, pour 1868, dans les termes suivants :

est atteint de choléra et guérit; et, le 9, il y a, d'après un renseignement communiqué par M. le professeur Guès, un décès cholérique à l'église Saint-Laurent.

« En continuant, dit M. Didiot, la série du mois de juin, comme en remontant à la deuxième quinzaine de mai, on trouve encore à l'état civil quelques décès dont les certificats sont libellés : *Entérite aiguë, diarrhée, gastro-entérite aiguë;* mais il est à observer, ajoute-t-il, que, dans le plus grand nombre des certificats, les médecins se bornent à cette déclaration : « *Décédé par suite de mort naturelle,* » et qu'il est ainsi impossible d'établir une statistique exacte. »

On a bien essayé de réfuter ces faits recueillis par M. Didiot et reproduits dans ma note à l'Académie; mais cette réfutation ne saurait être sérieuse, et pour se convaincre que ce qu'ils appellent « les *assertions émises par M. Cazalas* » sont des faits incontestables bien authentiques et non des assertions, les auteurs de cette réfutation n'ont qu'à jeter les yeux sur la nouvelle brochure de MM. Didiot et Guès (1). Ces faits sont donnés comme *négatifs* et non comme *positifs*, et les faits *négatifs* ne sont pas tenus à la même rigueur de détails que les faits *positifs*. Ils sont exacts, et en supposant qu'un, deux ou même trois d'entre eux laissassent quelque chose à désirer, il n'en serait pas encore moins évident que leur réunion constitue un ensemble qui ne permet pas de douter de l'existence, à Marseille, avant l'arrivée de la *Stella* et des autres navires qui l'ont suivie, d'une influence cholérique manifeste.

De sorte que M. Didiot, sans crainte d'erreur, peut affirmer de nouveau que le choléra a été constaté à Marseille avant la nouvelle que la maladie avait éclaté en Orient, par conséquent avant l'arrivée de la *Stella* et des pèlerins.

Mais, ce que j'ai de la peine à comprendre, c'est que tous les médecins n'accueillent pas avec faveur tous les faits *négatifs* ayant pour but de détruire la valeur des faits *positifs*, tous les faits enfin qui sont de nature à renverser une théorie aussi désastreuse que la théorie de la contagion cholérique.

Ainsi, puisque des cas de choléra et de cholérine ont été observés à Marseille, non-seulement avant l'arrivée de la *Stella* ou des vingt-neuf bâtiments soupçonnés, mais encore avant la constatation de la maladie à Alexandrie; puisque, d'ailleurs, il n'y a

(1) *Rapports sur l'origine du choléra à Marseille*, 1865; par MM. les docteurs Didiot et Ch. Guès. Marseille et Paris, 1866.

Établir par des expériences, et surtout par des observations cliniques, si la phthisie tuberculeuse est ou non contagieuse. Dans le cas d'affirmative, quelles sont les conséquences pratiques à en déduire? 300 fr. de récompense.

Autant de questions neuves et mises tout récemment à l'ordre du jour. Mais le mât nous semble bien haut et glissant pour atteindre les prix. Puissent les plus courageux concurrents être assez heureux pour y parvenir d'ici l'année prochaine! P. Garnier.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Dans une note adressée par la préfecture de la Seine à un journal du soir, nous trouvons les indications suivantes sur le lavage des ruisseaux de Paris :

Le lavage des ruisseaux a lieu très-régulièrement au moyen des bornes-fontaines ou bouches sous trottoirs qui sont ouvertes deux fois par jour, le matin de huit à dix heures, et le soir de deux à quatre heures. Ce service s'est fait cette année d'une manière encore plus régulière et plus complète que les années précédentes. Car, depuis la fin de l'année dernière, l'approvisionnement d'eau dont la ville de Paris dispose a été augmenté de 80,000 mètres cubes par vingt-quatre heures, grâce aux travaux qui ont élevé le débit du canal de l'Ourcq et à la mise en service des nouvelles machines hydrauliques de Saint-Maur, sur la Marne et de l'aqueduc de la Dhuys.

Mais il est certain que les besoins et les exigences du public croissent plus vite qu'on ne peut les satisfaire, et que Paris est encore loin d'avoir une alimentation d'eau suffisante pour le présent et surtout pour l'avenir.

C'est pourquoi l'administration de la ville poursuit en ce moment l'autorisation de construire un nouvel aqueduc pour amener à Paris l'eau des sources qu'elle a acquises dans la vallée de la Vanne, et qui ne donnent pas moins de 100,000 mètres cubes par vingt-quatre heures.

eu aucun symptôme cholérique ni à bord de la *Stella* pendant la traversée, ni chez les pèlerins pendant leur séjour à Marseille, ni chez les passagers de la *Stella* et des autres bâtiments, ni chez les 76 personnes habitant le fort Saint-Jean, où avaient été conduits les pèlerins, il me semble qu'il serait aussi contraire à la vérité qu'au bon sens de concevoir une relation quelconque entre la *Stella* ou les bâtiments qui l'ont suivie et le développement du choléra à Marseille en 1865.

Mais ce qui vient rehausser la valeur des faits rapportés par M. Didiot, c'est que Marseille n'est pas le seul point de la France où la présence du choléra ait été constatée avant l'arrivée de la *Stella* et des vingt-neuf vapeurs, avant le débarquement des pèlerins et des 4,000 passagers si gratuitement soupçonnés. En effet, un soldat du 100e de ligne mourait le 8 juin, par suite de cette maladie, à Mézières (Ardennes), et des attaques analogues avaient été observées à Toulon bien avant cette époque. Voici ce que je trouve dans un intéressant rapport de M. Minvielle, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulon, sur le choléra de cette ville :

« C'est à partir du 20 août, dit-il, que nous avons observé plusieurs cholérines assez intenses pour éveiller notre inquiétude, et ce n'est que le 26 du même mois que l'état civil enregistrait officiellement le premier décès cholérique; *mais il m'est positivement démontré aujourd'hui qu'il faut placer beaucoup plus haut la constatation des premières atteintes et des premiers décès :*

« Un jeune soldat du 28e de ligne, entré à l'hôpital militaire le 11 mai à dix heures du soir (onze jours avant les deux cas observés à Suez et vingt et un jours avant le premier cas d'Alexandrie), a succombé en quarante heures à la suite d'une attaque algide des mieux caractérisées. Il était dans le service de M. Bonduelle, qui le fit inscrire comme *choléra sporadique.*

« Le 17 du même mois, une dame de la ville, la femme d'un médecin de la marine en retraite, fut prise tout à coup, après trois jours de diarrhée bilieuse, d'une attaque algide fort grave qui se termina cependant par la guérison. Elle fut également qualifiée de *choléra sporadique.*

« Le 6 et le 20 juin, deux grenadiers du 22e de ligne offrent encore deux nouvelles atteintes qui sont toujours considérées comme isolées, attendu qu'il n'est pas possible d'établir une filiation quelconque entre elles et celle du soldat du 28e de ligne.

« Il est donc bien certain qu'à Toulon, comme, du reste, on l'a constaté à peu près partout, des cas isolés et passés d'abord inaperçus, ont de beaucoup précédé le développement confirmé de l'épidémie. Et bien que dans notre population militaire il n'y ait pas eu, autour des premières atteintes, des troubles intestinaux s'éloignant de l'état normal par le caractère ou par le nombre, il en existait pourtant dans la population civile, et d'une manière assez notable, lors de l'attaque grave subie par Mme X... La constitution cholérique ne s'est pas établie d'emblée et rapidement; elle a été préparée sourdement, de longue main, et, en quelque sorte, par une incubation progressive qui n'a pas duré moins de deux mois. »

En présence de ces faits officiels, authentiques, il n'est pas possible, ce me semble, de trouver un rapport quelconque entre les premiers cas de choléra mortels observés à Toulon le 11 mai ou à Mézières le 8 juin, et les passagers de la *Stella* ou des autres navires, débarqués à Marseille le 12 juin ou plus tard.

3° Choléra de l'Algérie.

Voyons s'il est plus favorable à la doctrine de l'importation que les épidémies d'Alexandrie et de Marseille. Laissons encore la solution de cette question aux faits consignés dans les rapports officiels de M. Périer, médecin en chef de la division d'Alger, et des médecins des corps de troupe en Algérie :

Ici, les pèlerins ont été oubliés, et pourtant l'occasion eût été bonne si un seul d'entre eux avait offert la moindre apparence cholérique, soit pendant la traversée, soit en arrivant en Afrique. Il fallait trouver un autre moyen d'importation. Le voici :

262 hommes appartenant à la 9e section des infirmiers militaires, venus de divers points de la France, se réunissent à Marseille et arrivent à Alger, en trois détachements de 160, 88 et 14, du 31 août au 7 septembre suivant. Tous font quarantaine à Sidi-Ferruch, et sont ensuite logés à la Salpêtrière, à côté de l'hôpital du Dey, les uns sous la tente, et les autres sous les combles encombrés de l'établissement. Quelques jours après il y avait, parmi eux, beaucoup de malades ; on va les faire camper, sous la tente, à côté du village de Saint-Eugène. Le premier cas de choléra qui se déclare parmi eux date du 13, douze jours après leur arrivée. Les trois détachements fournissent 15 cas et 4 décès.

Selon la théorie de l'importation, ce sont ces 262 infirmiers qui, malgré la quarantaine, auraient importé le choléra de Marseille à Alger. Voyons ce qui se passait en Algérie avant le débarquement de ces hommes :

Le 13 juillet, — quarante-neuf jours avant l'arrivée du premier détachement, — tandis que le choléra n'était pas encore officiellement connu à Marseille, et en même temps qu'il devenait épidémique en Égypte, M. Messager, médecin en chef de l'hôpital militaire de Dellys, signalait à l'autorité, l'apparition, à peu près simultanée, de deux cas d'affections cholériques, l'un chez un prisonnier kabyle venant de Fort-Napoléon, et l'autre chez une fille pauvre venue de Bone par le paquebot du 9. Les deux malades sont traités à l'hôpital : le Kabyle meurt, et la jeune fille guérit. Quelques jours avant ces deux attaques, M. Messager avait déjà remarqué à Dellys un certain nombre de diarrhées et de dysenteries avec vomissements et tendance au refroidissement.

Le 19, un soldat du 2e régiment de chasseurs d'Afrique était frappé du choléra à Oran, et ce régiment a fourni, du 16 septembre au 20 novembre suivant, 19 nouveaux cas et 4 décès.

Le 25, M. Reeb, médecin en chef de l'hôpital militaire de Médéah, constatait 2 cas de choléra, contractés, l'un et l'autre, loin de la ville, et traités à l'hôpital militaire. L'un se termina par la guérison et l'autre par la mort.

Vers la même époque, M. Dauvé, médecin en chef de l'hôpital de Boghar, dénonçait, dans cette localité, la présence de diarrhées cholériformes et 2 cas de choléra, l'un chez un colon et l'autre chez un soldat de la garnison.

Le 26, un hussard du 3e régiment était atteint à Mostaganem; 2 autres cas, dont un mortel, sont fournis par le même corps du 31 juillet au 14 août.

Le 12 août, le choléra frappait à Saïda un homme du 12e de ligne; 2 nouveaux cas dans la même localité le 12 et 1 le 21.

Le 15, un indigène, venu de la prison, mourait du choléra à l'hôpital de Blidah; 2 autres, de la même provenance, offrent des symptômes cholériques et guérissent promptement.

Vers la même époque, M. le médecin-major Molard, chargé du service des consignés à l'hôpital du Dey, à Alger, annonçait que, dans ses salles, quelques malades prenaient une teinte cholérique, et qu'un homme du pénitencier, venant de l'Oued Corso, entré à l'hôpital le 21 juillet, pour une fièvre rémittente, fut pris, le 4 août suivant, de refroidissement, de diarrhée et de vomissements.

Le 23 août, un soldat du 77e de ligne, entré à l'hôpital pour une fièvre rémittente, mourait du choléra, quelques jours après, dans le même établissement.

Le 30, la veille du jour de l'arrivée du premier détachement des infirmiers, un pénitencier du fort Bab-Azoun, entré le 28, mourut à la suite d'une attaque cholérique.

Le 2 septembre, un enfant de 18 mois, appartenant au commandant du dépôt de la Salpêtrière, et un soldat du 3e bataillon léger d'Afrique, arrivé le 31 août de France, sont simultanément frappés. L'enfant succombe et le soldat guérit.

Du 4 au 12 septembre, aucun nouveau cas de choléra n'est signalé à Alger. Le 13, 2 cas; le 15, 5. A partir de ce jour, l'épidémie, très-restreinte d'ailleurs, et presque

confinée au faubourg Bab-el-Oued, se continue, par oscillations successives, jusqu'à la fin de décembre.

Il suffit de reproduire ces faits pour démontrer l'erreur de toute idée d'importation. Puisque le choléra était à Dellys, à Médéah, à Oran, à Mostaganem, à Saïda, à Boghar, à Blidah ou à Alger, parmi les malades de l'hôpital du Dey depuis le mois de juillet, il est évident qu'il ne peut pas avoir été apporté à Alger par des hommes arrivés du 31 août au 7 septembre, quand ces hommes surtout n'ont été atteints par l'épidémie que douze jours après leur débarquement.

Voilà à quoi se réduisent tous les faits apportés par les contagionistes à l'appui de la désastreuse doctrine de l'importation qu'ils défendent, dès qu'on peut les soumettre à l'épreuve d'un contrôle rigoureux. Partout les choses se passent de même; partout les épidémies de choléra sont précédées d'accidents cholériques isolés ou compliquant les maladies intercurrentes, ou bien de cas plus ou moins nombreux de cholérine ou de choléra, isolés et indépendants les uns des autres, inaperçus ou dissimulés; et lorsque l'épidémie éclate, son invasion, coïncidant, presque nécessairement, avec l'arrivée de navires ou de voyageurs — car il y a partout des arrivages journaliers de navires ou de voyageurs — regardés comme suspects, un examen superficiel des faits ou une opinion préconçue peuvent seuls faire considérer l'épidémie comme le résultat de l'importation; mais dès qu'on en vient, indépendant ou sans idée arrêtée à l'avance, à un examen rigoureux de ces faits, il est presque toujours facile de se convaincre que l'influence cholérique existait longtemps avant de se douter de sa présence, que l'importation n'est pour rien dans le développement de l'épidémie.

Pour rendre encore plus complète la démonstration que la théorie de l'importation n'est qu'imaginaire, il suffit de rappeler les diverses épidémies qui, depuis 1831, se sont succédé autour de nous :

De 1831 à 1832, le choléra ravagea la Russie, l'Égypte et la France. — Lyon, Marseille et beaucoup d'autres villes furent épargnées, malgré les grandes routes et l'absence de cordons sanitaires.

En 1834, en 1840 et en 1848, l'épidémie cholérique frappa de nouveau l'Égypte. — Elle épargna Marseille.

En 1835, elle éclate à Marseille. — Elle n'existait alors ni à Paris ni en Égypte.

En 1849, l'Algérie est frappée avec violence. — Le choléra ne se manifeste ni en France ni en Égypte.

En 1850, la maladie atteint de nouveau les trois provinces de l'Algérie. — La France et l'Égypte sont préservées.

En 1851, le choléra atteint la province d'Oran pour la troisième fois depuis deux ans. — Les deux autres provinces de l'Algérie, l'Égypte et la France sont respectées.

En 1854, le choléra éclate presque en même temps dans toutes les contrées de l'Europe. — On n'entend pas parler de la maladie en Égypte.

En 1859, l'Espagne, le Maroc et la province d'Oran sont envahis. — Le choléra ne se montre pas ailleurs.

En 1860, il fait une apparition nouvelle au Maroc. — La maladie reste limitée à cette contrée.

En 1865, enfin, le choléra se montre à peu près en même temps en Égypte, en France et en Algérie. — Tous les autres pays sont respectés.

Est-ce que ce simple exposé ne suffit pas pour prouver que l'origine exclusivement indienne du choléra n'est qu'une hypothèse que rien ne justifie et contraire à tous les faits?

Si le choléra n'avait sa source que dans l'Inde, comment serait-il arrivé à Paris en 1831, à Marseille en 1835, en Algérie en 1849 et en 1850, à Oran en 1851, en France en 1854, en Espagne en 1859, au Maroc en 1860, à Marseille et à Toulon en 1865? Serait-ce par l'atmosphère? Mais personne n'ignore qu'il se généralise le plus souvent à l'encontre des vents, et que les vents, au lieu de concentrer les germes morbigènes, les disséminent et les rendent impuissants! Serait-ce par les navires ou par

les voyageurs? Mais il n'y a pas un seul fait positif qui le démontre, tandis que presque tous les faits négatifs prouvent le contraire.

Puisque, à chaque nouvelle épidémie, le choléra ne nous arrive pas de l'Inde, il est évident qu'il se forme de toutes pièces en Europe; et, dès qu'il se développe spontanément ailleurs que sur les bords du Gange, il est tout naturel d'admettre, même *à priori*, qu'il peut se développer partout. Et d'ailleurs, dès que le choléra se montre partout sous la forme sporadique, on comprend que, par moments, à l'instar d'autres maladies et sous l'influence de certaines perturbations atmosphériques, la maladie acquière, selon les cas, les proportions d'une petite ou d'une grande épidémie.

Dès que le choléra ne tire pas toujours son origine de l'Inde, et qu'il peut se développer spontanément dans tous les continents, les quarantaines sont naturellement inutiles. Elles seraient encore illusoires, en supposant même qu'il pût être importé d'un continent à un autre continent par les navires, les voyageurs ou les marchandises. Voyez ce que pensent à ce sujet les hommes les plus compétents :

« Il est clair, dit le Conseil de santé de Londres, même en admettant que la doctrine de la contagion fût fondée, que les règlements de quarantaine manquent leur but, soit par la négligence, soit par les inconvénients, les retards, les préjudices qu'ils causent, et deviennent impuissants devant les substitutions, les faux serments et tous les moyens si faciles de les éluder. » (*Rapport sur les quarantaines,* p. 120.)

« Le choléra, dit le Collége des médecins de Londres, paraît avoir été bien rarement communiqué par importation personnelle, et tous les essais faits pour en arrêter les progrès, au moyen de cordons sanitaires, ont échoué. » (Même Rapport, p. 121.)

« Je considère, dit le docteur Gregson, les quarantaines comme une impuissante sauvegarde. Par leurs opérations injustes et oppressives, elles propagent le mal au lieu de le diminuer, et des centaines de personnes ont péri pour avoir été arrachées de leurs maisons et jetées de force dans des lazarets encombrés, surchargés et souillés. » (Même Rapport, p. 144.)

« Les quarantaines, dit le colonel Rose, paraissent faire plus de mal que de bien. Elles sont préjudiciables aux affaires et au commerce; en outre, elles nuisent aux soins que l'humanité doit toujours aux malades; et, après tout, elles sont parfaitement inutiles. » (P. 143.)

« Il n'y a pas lieu de croire, dit le docteur Julien, de Berlin, que le choléra soit contagieux. C'est plutôt une maladie épidémique. Les meilleurs préservatifs sont les moyens sanitaires. La quarantaine est tout à fait superflue. » (P. 36.)

« Point de quarantaines contre le choléra, parce qu'elles ne peuvent rien pour l'empêcher. » (Mêlier. Brochure de M. Pellarin, p. 56 et 57.)

L'opinion des hommes les plus compétents est donc que la quarantaine, même abstraction faite de sa propriété contagieuse, est une mesure insuffisante pour éviter la propagation du choléra, nuisible aux malades et aux populations, préjudiciable aux affaires de l'industrie et du commerce.

Les partisans des quarantaines et des cordons sanitaires admettent nécessairement l'existence d'une atmosphère cholérique comme condition indispensable à la propagation du choléra ; car, sans cette condition, il ne serait qu'une maladie contagieuse à la manière de la syphilis ou de la gale, restant limitée aux individus frappés par le contact immédiat. Eh bien, il est impossible, non-seulement de déterminer, au juste, le moment où le génie cholérique commence à exercer son influence dans une ville ou dans un port de mer, mais encore de connaître les premiers cas de cholérine ou de choléra, parce qu'ils passent inaperçus, ou qu'on évite de les signaler à cause de leur nature douteuse, ou sous le prétexte de ne pas effrayer les populations ; et ce n'est presque jamais qu'au début de l'épidémie, c'est-à-dire quand déjà des centaines de localités seraient contaminées, quand de nombreux bâtiments auraient quitté le port, munis d'un certificat de santé et encombrés de passagers et de marchandises infectés, que la présence du choléra est officiellement connue, et que l'on prescrit l'établissement des quarantaines. Exemples :

En 1849, le premier cas de choléra connu à Oran date du 20 septembre, et 5 nouveaux cholériques ont été reçus à l'hôpital militaire du 20 au 26. C'est seulement le 27, ou sept jours après la constatation officielle de la maladie à Oran, que fut installée la quarantaine pour préserver la ville.

En 1851, le choléra était dans la ville d'Oran depuis le 22 juin, et la constitution médicale y était cholérique bien avant cette époque. Eh bien, ce n'est que le 18 juillet suivant que la maladie y a été officiellement constatée, et c'est seulement à partir de ce jour que des certificats d'insalubrité ont été délivrés aux bâtiments partants. Si le choléra était contagieux, il est certain que la France, l'Espagne et l'Algérie tout entière auraient été envahies avant l'établissement de la quarantaine à Carthagène, à Alicante, à Marseille, à Cette, à Alger, etc.; et pourtant, personne ne l'ignore, il n'y a eu de choléra, à cette époque, ni à Alger, ni en France, ni en Espagne.

En 1850, depuis le 11 octobre, aucun cas de choléra n'avait été signalé à Alger. Dans la soirée du 18, la commission sanitaire de la ville décidait qu'on pouvait délivrer une patente nette à tous les bâtiments en partance. Le lendemain à midi, un paquebot, muni d'un certificat de santé délivré la veille au soir, quittait le port pour se rendre à Marseille, emportant de nombreux passagers, des marchandises et la correspondance. Le capitaine de la santé, qui avait remis, vers onze heures, au commandant du batiment, le certificat de santé, succomba le même jour à une attaque de choléra; du 19 au 20, 40 ou 50 nouveaux cas furent signalés dans la ville, et l'épidémie reprit une nouvelle intensité pour ne se terminer complétement que dans le mois de décembre suivant. Il est évident que les passagers, les marchandises, les bagages et la correspondance, partis le 18, étaient infectés. Si le choléra était susceptible d'importation par les hommes ou par les choses, Marseille n'aurait pu manquer de devenir, à cette occasion, le foyer d'une nouvelle épidémie, car le débarquement eut lieu, sans quarantaine, deux jours après le départ d'Alger du navire en question.

En 1851, pendant l'épidémie cholérique de la province d'Oran, Alger observait rigoureusement une quarantaine de cinq jours. — Eh bien, d'une part, la quarantaine n'a été établie à Alger qu'à partir du 18 juillet, tandis que le premier cas de choléra avait été constaté à Oran le 22 juin; de sorte que, pendant le premier mois du règne cholérique dans cette dernière ville, ses relations par mer avec Alger n'avaient subi aucune interruption; d'un autre côté, pendant l'existence de la quarantaine à Alger, les passagers venant d'Oran débarquaient après cinq jours de voyage ou de lazaret, et se répandaient ensuite dans la ville, bien avant, sans doute, la complète élimination du germe épidémique; en troisième lieu, un grand nombre de personnes de la province d'Oran, pour se soustraire aux inconvénients et aux ennuis de la quarantaine, se rendaient à Alger par terre; enfin, la quarantaine a été supprimée à Alger dans les premiers jours de septembre, tandis que la ville d'Oran était encore, longtemps après, sous l'influence cholérique. Si donc, le choléra était importable par les personnes ou par les choses, il me paraît évident qu'il aurait dû être importé d'Oran à Alger, soit avant l'établissement de la quarantaine ou après sa suppression, soit pendant la durée de la quarantaine illusoire de cinq jours, par les voyageurs arrivant à Alger par terre ou par mer. Cependant cette ville est restée complétement indemne à cette époque.

En 1865, le premier cas de choléra ou de cholérine a été observé : à Toulon le 11 mai, à Suez le 21, à Damanhour le 22, à Marseille le 26, à Alexandrie le 2 juin, et à Mézières le 8, tandis que la maladie n'a été connue officiellement que le 12 juin en Égypte et le 23 juillet à Marseille. — Que de navires, de voyageurs et de marchandises arrivés d'Alexandrie à Marseille et de Marseille à Alexandrie depuis le début de l'influence cholérique dans les deux pays jusqu'au jour où le choléra y a été officiellement connu! Si le choléra était réellement importable, ne serait-il pas plus logique de croire qu'il a été plutôt importé de France en Égypte que d'Égypte en

France, attendu que la maladie avait paru à Toulon avant de se montrer à Suez, à Marseille plutôt qu'à Alexandrie ?

(La suite à un prochain numéro.)

PHARMACOLOGIE.

NOTE SUR QUELQUES ERREURS DANS LA NOUVELLE ÉDITION DU CODEX.

Monsieur le rédacteur,

Le nouveau Codex contient quelques erreurs que j'ai cru devoir signaler à plusieurs praticiens : tous m'ont engagé, dans l'intérêt général, à ne point les laisser passer sous silence. Permettez-moi de vous adresser les réflexions qu'elles m'ont suggérées, pensant que vous les trouverez dignes d'être insérées dans votre intéressant journal.

Ces erreurs m'ont d'autant plus rapidement frappé qu'elles se rattachent à deux préparations sérieuses dont je me suis depuis longtemps tout particulièrement occupé et qui ont pris, dans le nouveau Codex, une place justement méritée : je veux parler du vin et du sirop de quinquina ferrugineux.

Ces erreurs pourraient tout d'abord paraître futiles, et cependant, en y fixant un instant l'attention, on voit promptement que le médecin qui s'en rapporterait aux indications du Codex serait susceptible de prescrire des substances plus ou moins actives à des doses tout autres que celles qu'il aurait voulu formuler. Citons:

A la page 6 du nouveau Codex il est dit : *Évaluation en poids des cuillerées, verrées,* etc.

Une cuillerée à café d'eau équivaut à . . . . 5 grammes.
Une cuillerée ordinaire . . . . 20 —

Pour la cuillerée à café cette évaluation peut être considérée comme exacte, mais pour la cuillerée ordinaire, c'est-à-dire à bouche, il en est tout autrement, elle est de 15 grammes. Si, comme je l'avance et vais le prouver, la cuillerée d'eau pèse 15 grammes, n'est-il pas évident que le médecin qui prescrira, par exemple, 5 grammes d'iodure de potassium dans 100 grammes d'eau distillée, s'il s'en rapporte au poids indiqué par le Codex et s'il dit à son malade d'en prendre une cuillérée matin et soir, il n'y aura eu d'administré que 1,50 d'iodure de potassium par jour, au lieu de 2 grammes, c'est-à-dire un quart en moins ou 15 grammes en dix jours au lieu de 20?

Quelques membres de la commission du Codex ont assurément partagé mon avis, ce sont ceux qui ont pensé que la cuillerée de sirop équivalait à 20 grammes. En effet, la formule du sirop de quinquina ferrugineux est ainsi conçue :

« Sirop de quinquina huanaco au vin. . . 1,000 grammes.
Citrate de fer ammoniacal . . . . 10 —

« Chaque cuillerée à bouche de sirop contient 20 centigrammes de sel ferrique. »

C'est exact, mais à la condition bien entendu, que la cuillerée de sirop pèsera 20 grammes.

On le voit donc, cette exactitude vient à l'appui de mon opinion, car, tout le monde le sait, une cuillerée de vin, une cuillerée d'eau pèsent beaucoup moins qu'une cuillerée de sirop, et pour mieux en faire apprécier l'importance, nous dirons qu'un flacon qui contient 375 grammes ou 12 onces d'eau, contiendra 500 grammes ou 16 onces de sirop; cependant, d'après le nouveau Codex, la cuillerée d'eau, la cuillerée de vin, la cuillerée de sirop seraient toutes du même poids.

C'est assurément, dans cette nouvelle édition, une indication fâcheuse; car il est évident que le médecin qui s'en rapporterait à ces données serait indubitablement induit en erreur. Ne le sera-t-il pas, en effet, s'il croit faire prendre 10 centigrammes de citrate de fer ammoniacal en prescrivant une cuillerée à bouche de vin de quinquina ferrugineux du Codex ainsi formulé :

« Citrate de fer ammoniacal. . . . . . . 5 grammes.
Vin de quinquina au malaga. . . . . . . 1,000 —

« Une cuillerée à bouche de cette préparation contient 10 centigr. de sel ferrique. »

C'est de toute impossibilité du moment où une cuillerée à bouche de sirop, et c'est mon avis, pèse 20 grammes. L'expérience me l'a mille fois démontré, la cuillerée d'eau, la cuil-

lerée de vin, qui sont à peu près du même poids, ne pèsent que 15 grammes, et dès lors il est bien évident qu'une cuillerée de ce vin ne peut contenir que 7 1/2 centigrammes de sel de fer. En un mot, pour qu'une cuillerée à bouche de vin pût en cantenir 10 contigrammes, il faudrait que la formule fût ainsi conçue :

Citrate de fer ammoniacal. . . . 10 grammes.
Vin de quinquina au malaga. . . 1,500 —

C'est celle que nous adopterons, et dès lors chaque cuillerée à bouche contiendra très-exactement 10 centigrammes et le petit verre à madère 20 centigrammes de citrate de fer.

Je regrette qu'à l'article *Pilules* le Codex n'ait point émis d'opinion sur un point qui n'est pas sans importance, et sur lequel tous les pharmaciens sont loin d'être d'accord. Je l'ai soumis à l'appréciation de la Société de pharmacie qui, à l'unanimité, m'a donné raison; cependant, je n'avais fait appel au jugement de cette Société savante que par la raison qu'un de ses membres, pharmacien distingué, ne partageait pas mon avis. Le jour de la délibération il s'y rangea sans doute ; voici le motif : je reçus un jour dans ma pharmacie une formule ainsi conçue :

Thériaque. . . . . 4 grammes.
Faites des pilules de 15 centigrammes.

Déjà l'on avait fait exécuter cette formule dans une autre pharmacie : mon confrère avait fait 45 pilules et moi 27. Assurément, l'un de nous avait mal jugé ; en un mot, je n'avais pas tenu compte de la poudre inerte qui est indispensable pour donner à la thériaque une consistance pilulaire.

Comme j'exécutais en second lieu, et que les pilules de mon confrère, étant plus petites, paraissaient plus faciles à prendre, je reçus d'amers reproches par la bouche d'un domestique, écho fidèle assurément; je me trouvai dans la nésessité de répondre par écrit. Ma lettre fut communiquée à l'auteur de la formule : il me donna raison. De là d'autres reproches.... Mais lorsque j'ai vu des pharmaciens dire que s'ils recevaient une formule ainsi conçue :

Extrait de belladone. . . . . 1 gramme.
Poudre de réglisse. . . . . q. s.
Faites des pilules de *cinq* centigrammes.

ils tiendraient compte de la poudre inerte, j'ai regretté que le nouveau Codex n'eût pas tranché cette question. Je l'ai regretté d'autant plus que, dernièrement encore, un très-honorable pharmacien en chef des hôpitaux de Paris me disait qu'en effet, sur ce point l'on était loin d'être d'accord ; il venait d'en avoir un exemple tout récent au sujet d'une formule que ses élèves étaient chargés d'exécuter.

Je termine en disant que si l'on tient compte des substances inertes, il n'y aura jamais rien de précis ; le nombre des pilules sera toujours variable; le public tout naturellement préoccupé et le médecin surpris des résultats différents.

Agréez, etc. Victor GARNIER.

LA BIÈRE. — Si nous en croyons Hérodote et plusieurs autres historiens grecs et latins, la bière fut inventée à Péluse, et son emploi se généralisa rapidement en Égypte :

Les Romains l'appelèrent la *boisson pélusienne*, afin de rappeler son origine. Aristote, dans ses écrits, a parlé de la bière et surtout de la faculté qu'elle possède de produire l'ivresse. Théophraste la nomme *vin d'orge*. Les Germains, les Gaulois, les Espagnols ont fait un grand usage de la bière. Dans les Gaules, suivant Pline, on l'appelait *cerovisia*, c'est-à-dire *don de Cérès*, et le grain qui servait à la préparer se nommait *brance*. Ces deux mots nous sont restés : le dernier nous a fourni le mot *brasseur*, et l'autre mot, *cervoise*, par lequel on a longtemps désigné la bière. La Normandie elle-même, si fière de son cidre, n'avait pas, jusqu'au XIVe siècle, d'autre boisson que la bière : ce fait est démontré par un grand nombre d'actes rédigés avant cette époque. La bière est une boisson saine, tonique, rafraîchissante, nutritive. Pour donner une idée de l'importance qu'a acquise aujourd'hui la fabrication de la bière, il suffira de dire qu'à Paris on n'en consomme pas moins de 14 à 15 millions de litres annuellement, et qu'à Londres cette consommation atteint le chiffre de 250 millions de litres.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL EN THÉRAPEUTIQUE.

La faveur et le discrédit dont le charbon a été alternativement l'objet en médecine semble provenir de deux causes. La première, c'est que dans l'enthousiasme de la nouveauté on a voulu lui attribuer une efficacité qu'il n'avait pas dans un grand nombre de maladies; la seconde, c'est qu'on a fait usage de charbons différant complétement les uns des autres par leur provenance ou leur mode de fabrication. Ainsi, selon les cas, et selon le charbon employé, on trouvait un succès ou un insuccès. Aujourd'hui, grâce aux travaux de M. le docteur Belloc, la science est édifiée d'une manière certaine sur la valeur réelle du charbon en thérapeutique.

Le seul charbon qui doive être employé en médecine est le charbon de peuplier. D'après les indications de M. Belloc, on doit prendre de jeunes arbres ayant poussé sur des terrains secs. Rejetant les menues branches, il faut, après avoir dépouillé le bois de son écorce, le carboniser à une température très-élevée dans des creusets bien fermés. Le charbon ainsi obtenu est remarquablement léger. Il ne doit pas être pulvérisé trop finement, parce qu'alors il perdrait une partie de ses propriétés absorbantes. Pour préparer les pastilles de charbon, on ne doit pas, dit M. Belloc, employer de gomme adragante, parce qu'elle enlève au charbon presque toute sa propriété absorbante et curative. Au moyen d'un peu de sirop de sucre et d'une presse hydraulique, on doit par la pression agglomérer la poudre en forme de pastille.

L'efficacité du charbon ainsi préparé est véritablement merveilleuse contre les gastralgies, gastro-entéralgies, dyspepsies, pyrosis, contre la plupart des affections nerveuses de l'estomac et des intestins, les digestions pénibles et la constipation.

Depuis les travaux de M. Barras, on s'accorde à reconnaître qu'il faut combattre la gastralgie par les toniques. L'indication est vraie, mais souvent le médecin se trouve en présence de grandes difficultés d'application et de pratique. Et en effet, comment prescrire d'emblée un régime tonique à un malade dont l'estomac s'insurge contre de l'eau de poulet? Comment ingérer des aliments dans des organes chez lesquels une cuillerée de lait détermine d'atroces souffrances? Et c'est là précisément le cas le plus fréquent. La thérapeutique possède, il est vrai, des palliatifs puissants pour des cas semblables; mais l'usage prolongé de l'opium n'est pas sans inconvénient. Est-il prudent, aussi, de soumettre pendant un temps trop long l'estomac et les intestins à l'action du sous-nitrate de bismuth?

Le charbon de Belloc remplit l'indication présente, en rendant, souvent dès le premier jour, l'estomac apte à recevoir et à digérer un aliment réparateur. C'est donc en quelque sorte comme adjuvant du système tonique que le charbon doit être indiqué contre les gastralgies.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, M. le docteur Ferre a combattu efficacement, avec des lavements au charbon, la dysenterie tantôt accompagnée de selle putrides, tantôt de sécrétions sanguignolentes et remontant à plus de deux mois, lorsque cette même dysenterie avait résisté à des traitements nombreux et variés. Ces lavements au charbon, continués pendant huit jours, avaient suspendu les symptômes graves et permis de recourir aux boissons et à une alimentation toniques.

Dans les cas de constipation, on peut dire que le charbon est le remède par excellence. Il laisse bien loin derrière lui l'emploi des grands bains, des prunaux, des boissons miellées, du bouillon de veau, etc. Une dame âgée éprouvait depuis longtemps une constipation opiniâtre accompagnée quelquefois de coliques et de troubles digestifs. Elle perdait l'appétit; sa bouche devenait mauvaise, sa langue pâteuse et chargée. On réussissait bien par des lavements et des laxatifs à dissiper ces divers accidents, mais le soulagement n'était que momentané; quinze jours ou un mois après ils se renouvelaient, et il fallait de nouveau recourir aux remèdes. Fatiguée de se soigner ainsi sans résultats concluants, elle était décidée à ne plus rien faire, lorsqu'on lui conseilla le charbon de Belloc. Elle en prit plusieurs pastilles par jour, et peu à peu les digestions se régularisèrent, les coliques disparurent, le sommeil devint plus calme et la santé se rétablit sur une base si solide qu'au bout d'un an rien n'était venu la troubler.

Il faut ajouter que si le charbon a une efficacité incontestable dans un grand nombre de maladies qui ressortissent à l'estomac et à l'intestin, il est prudent, en général, de s'en abstenir lorsqu'on se trouve en présence d'ulcérations internes. Mais à part ce cas spécial, l'emploi du charbon ne présente jamais d'inconvénient.

M. le docteur J. Guérin assure avoir employé avec succès les pastilles de charbon au début du choléra. Il serait à désirer que de nouvelles experiences fussent faites à cet égard.

Dr Rémy.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 108. JEUDI 13 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NOTES CLINIQUES SUR LA CHIRURGIE UTÉRINE dans ses rapports avec le traitement de la stérilité, par le docteur MARION SIMS, ancien chirurgien de l'hôpital des femmes à New-York, traduites de l'anglais par le docteur LHÉRITIER, médecin consultant de l'Empereur. Un vol. in-8° de 500 pages, renfermant 140 figures gravées. — Prix : 9 fr.

DE LA MÉTRITE CHRONIQUE, par le professeur DE SCANZONI, traduit de l'allemand par le docteur SIEFFERMANN. Un vol. in-8° de 400 pages. — Prix : 7 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

LETTRES OBSTÉTRICALES, par Ed. C. J. VON SIEBOLD, professeur d'accouchement à l'Université de Gœttingue. Traduit de l'allemand par le docteur Alp. MORPAIN, avec une Introduction et des Notes par J. A. STOLTZ, professeur d'accouchement à la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1866. In-12 de 268 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

CHOLÉRA-MORBUS, son siége, sa nature et son traitement, par M. C. SHRIMPTON, D. M. P. Une brochure in-8° de 85 pages. — Prix : 2 fr. Germer-Baillière, libraire.

LES TROIS FLÉAUX, — LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE, par M. le docteur FOISSAC, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8°. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale,* rue du Faubourg-Montmartre, 56. — Prix : 3 fr.

TESTAMENT MÉDICAL, philosophique et littéraire du docteur DUMONT (de Monteux), ancien médecin de la Maison centrale du Mont-Saint-Michel, aujourd'hui médecin de celle de Rennes, membre de la Société médico-psychologique, etc. Un beau volume in-8° de 600 pages. — Prix : 8 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire.

EXAMEN CRITIQUE DES DIVERSES OPINIONS SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA, par le docteur STANSKI, ancien interne des hôpitaux de Paris. Chez J. B. Baillière et fils. — Prix : 3 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS URINAIRES, par le docteur LEROY, d'Étiolles, fils. Première et seconde parties, 1863-1864. Un vol. in-8° de 300 pages, avec 120 gravures dans le texte. — Les deux dernières parties paraîtront prochainement. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DE LA PEAU. Traitement des dartres par la méthode expulsive du docteur Félix ROCHARD, médecin des prisons de la Seine, chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur. (Mémoires communiqués à l'Académie des sciences.) Paris, 1866. Henri Plon, imprimeur-libraire, rue Garancière, 10. — Prix : 2 fr.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE, ou Recueil d'observations et statistique, par le docteur MATTEI, professeur libre d'accouchement à Paris. *Cinquième livraison.* In-8° de 244 pages. — Prix : 4 fr. *franco.* Chez Adrien Delahaye, libraire, 23, rue de l'École-de-Médecine.

L'UNION MÉDICALE.

N° 108. Jeudi 13 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : Séméiotique de la bouche. — — III. Bibliothèque : Leçons sur les hémorrhoïdes. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 11 Septembre : Correspondance. — Présentations. — De l'industrie des nourrices et de la mortalité des enfants nouveau-nés. — Des conditions qui président au développement de la vaccine dite primitive. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Trois jours à la mer.

Paris, le 12 Septembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Tôt ou tard devait arriver à l'Académie — et l'on peut s'étonner qu'elle n'y soit pas arrivée plus tôt — la question des *petits Parisiens* envoyés, au dehors, en nourrice. Grave question, en effet, et qu'il ne faut pas limiter à Paris, quoique Paris y soit certainement le plus intéressé, mais qui embrasse la question générale de l'allaitement mercenaire. La question a été introduite à l'Académie par un mémoire de M. le docteur Monot, de Montsauche (Nièvre), sur lequel M. Blot a fait hier un rapport. L'Académie n'ayant encore pris aucune décision, et ayant désiré un complément à ce rapport, nous pouvons également ajourner nos réflexions, car on ne saurait traiter ce sujet avec trop de maturité et de réflexion. Les philosophes et les moralistes, comme J.-J. Rousseau, ont traité ce sujet éloquemment sans doute, avec le sentiment, avec le cœur, et malheureusement on sait qu'ils n'ont produit aucun résultat sérieux. On commence à l'envisager aujourd'hui scientifiquement, statistiquement, avec des chiffres, et les premières révélations de ces chiffres font frémir. L'honorable rapporteur de l'Académie, M. Blot, a traduit sincèrement l'émotion qu'il en avait ressentie; aussi a-t-il demandé que le mémoire de M. Monot fût adressé, avec recommandation expresse, à M. le ministre de l'instruction publique. M. Larrey, à qui n'échappe aucune occasion de prendre une initiative généreuse, a voulu plus encore, et a demandé que la question fût renvoyée à M. le ministre de l'intérieur,

FEUILLETON.

TROIS JOURS A LA MER.

A M. Simplice.

Vous m'avez demandé, le 28 août dernier, à l'Académie de médecine, mon cher ami, si j'étais allé aux fêtes de Boulogne-sur-Mer. Je vous ai répondu, en soupirant, que cela m'avait été impossible, et... je suis parti le lendemain pour cette charmante sous-préfecture du Pas-de-Calais.

Voici ce qui est arrivé :

Vous avez vu, dans les bureaux de l'Union Médicale, une grande lettre administrative, datée du 26 juillet, portant le timbre bleu de la mairie de Boulogne, et adressée à mon nom; vous avez même pu l'y voir longtemps, car elle y est restée, par oubli, plus d'une semaine. C'était une invitation de M. le sous-préfet à l'inauguration de l'exposition internationale de pêche, qui devait avoir lieu le 16 août. Les invités étaient prévenus, par cette lettre, qu'ils se réuniraient dans le grand salon de la sous-préfecture, pour de là se rendre en cortége à la halle, où des siéges leur seraient réservés sur l'estrade officielle.

La même enveloppe renfermait une invitation de M. le maire pour le banquet du soir, à l'établissement des bains de mer, et sollicitait une prompte réponse.

J'avais gardé un trop excellent souvenir du sympathique accueil qui m'avait été fait au

avec prière d'en saisir les conseils généraux des départements, dont les attributions agrandies leur permettraient de prendre des mesures efficaces. L'Académie aura à se prononcer la semaine prochaine sur ces diverses propositions, et nous pensons qu'elle se montrera peu touchée des circonstances atténuantes plaidées par M. Depaul en faveur des nourrices mercenaires, rejetant le triste état actuel des choses beaucoup sur l'incurie des maires, beaucoup plus encore sur la négligence des parents. Ces conditions ne seraient qu'un argument de plus à invoquer en faveur de quelque action administrative nouvelle. S'il y a réellement incurie de la part des maires des communes rurales où s'exerce principalement l'industrie de l'allaitement mercenaire, il doit y avoir des moyens de rappeler ces magistrats municipaux à l'observance de leurs devoirs. S'il y a négligence et imprudence de la part des parents, l'Administration doit se montrer vigilante et tutélaire à leur place; car c'est en hygiène publique qu'est détestable la doctrine du laissez faire, laissez passer. Veiller sur l'enfance et la protéger contre les causes de destruction qui l'entourent est le devoir impérieux de toute société bien organisée, car c'est la protection de la race elle-même et son amélioration que l'on obtient ainsi. La mortalité énorme des enfants en bas âge est la honte de notre civilisation. Oui, il y a beaucoup à faire pour modifier un si fâcheux état des choses. Le mal a paru si grand qu'une Société privée, la Société protectrice de l'enfance, ayant précisément pour but la surveillance et la protection des enfants en nourrice, s'est récemment formée à Paris, sous la présidence de notre savant et généreux confrère, M. le docteur Barrier. Espérons que cette noble initiative obtiendra les encouragements qu'elle mérite.

On sait aussi, et notre devoir est de le rappeler, que l'administration de l'Assistance publique, à Paris, a organisé depuis longtemps un système de surveillance et de protection pour les enfants dont elle est la tutrice, et que sa vigilance s'étend égament sur les enfants confiés aux nourrices que l'on pourrait appeler officielles, c'est-à-dire prises au bureau dont elle a la direction, et auquel est attaché un médecin de l'administration. Voilà déjà un commencement d'organisation qu'il ne s'agira peut-être que de perfectionner et d'étendre.

En tout cas, puisque l'Académie est saisie de cette grave question, et que, par un ajournement sage, elle en a compris toute l'importance, on peut espérer que la question sortira de son examen bien étudiée et avec une solution pratique.

---

mois de juin 1863, à l'occasion de l'ouverture du casino (V. UNION MÉDICALE, 6, 9 et 16 juillet 1863) pour hésiter. Je me hâtai d'accepter.

Le 12 août, je recevais une seconde lettre de la mairie, me prévenant que l'un des adjoints, M. Ch. Bellet, serait à ma disposition pour tous les renseignements dont je pourrais avoir besoin à Boulogne, et contenant une carte d'entrée à l'établissement des bains.

Restait la question du voyage. Plusieurs représentants de la Presse, avec qui je m'étais trouvé, en 1863, sur le pied de la plus parfaite égalité, avaient, cette fois comme l'autre, reçu un laisser-passer de Paris à Boulogne, tandis que je n'avais reçu que ce que je viens de dire. Si j'avais eu l'immodestie de supposer que les invitations ci-dessus mentionnées s'adressassent à moi personnellement, j'en aurais été infiniment flatté, et me serais tenu pour satisfait, et au delà. Mais c'est au rédacteur de l'UNION MÉDICALE qu'avaient songé les autorités de Boulogne, et je ne pouvais, en cette qualité, souffrir aucune infériorité dans le cérémonial. Tiraillé en sens contraire par mon désir personnel, d'une part, et, d'autre part, par le *décorum* de mon titre, j'étais fort perplexe, quand des devoirs professionnels impérieux vinrent mettre un terme à mes incertitudes et m'apporter une solution imprévue. Je fus appelé auprès de malades atteints de choléra, et je restai, comme je le devais, à mon poste.

Les fêtes eurent lieu sans moi; j'en entendis l'écho dans les chroniques des journaux parisiens, et je regrettais, non de n'y avoir point été mêlé, mais d'avoir manqué l'occasion de revoir la mer et mes amis de Boulogne, lorsque votre question aviva mes regrets.

J'appris, par hasard, que la Compagnie du chemin de fer du Nord délivrait des billets d'aller et retour, de Paris à Boulogne, en première classe, valables pour dix jours, au prix de 34 francs, pendant toute la saison des bains. Le renseignement est bon à noter.

Dans la disposition où je me trouvais, la tentation était irrésistible... Le soir, j'arrivais à

Une autre question, qui ressortit aussi à l'enfance, puisqu'il s'agit de la vaccine, a fait le sujet d'un mémoire étendu lu par M. Chauveau, qui poursuit avec un zèle digne d'éloges, et par la voie expérimentale, l'étude et les recherches de tous les points de la question complexe de la vaccine. Le vaccin est-il un virus spécial, *sui generis* et distinct du virus variolique? Si oui, quelle est son origine? Se développe-t-il spontanément, et sur quels animaux? Injecté par la voie lymphatique ou veineuse, comment se conduit-il? Voilà une partie du programme que s'est tracée M. Chauveau, et dont il vient de temps à autre présenter à l'Académie le résultat expérimental. On trouvera au compte rendu les principales données du mémoire de M. Chauveau, que sur une simple audition on ne peut se permettre de discuter.

Ce qui nous a frappé, et ce que nous pouvons exprimer, c'est le sévère sentiment scientifique qui préside aux travaux de M. Chauveau. Ses conclusions sont tirées avec une prudence et une rigueur qui laissent difficilement place à l'objection. Aussi MM. Depaul et J. Guérin lui ont-ils présenté moins des objections que des réflexions et des demandes d'explication auxquelles M. Chauveau a répondu avec précision et netteté.

On voit que, pour une séance de vacances, elle n'a pas été mal employée, quoique l'assistance des académiciens et du public fût réduite à sa plus simple expression. Honneur au zèle courageux et persévérant!

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

SÉMÉIOTIQUE DE LA BOUCHE [1];

Par Charles FERNET, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris.

Les signes fournis par la bouche sont de deux ordres : 1º des signes physiques, comprenant les vices de conformation, les altérations de couleur, d'odeur, de consistance, les éruptions, les solutions de continuité et les ulcérations, les dépôts, les

(1) Extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* publié par la librairie J.-B. Baillière et fils.

Boulogne par une pluie insensée. Le lendemain, 30 août, le temps était beau; un vent d'Ouest très-violent chassait les nuages et ne les laissait pas s'arrêter sur la ville. On voyait, du haut des falaises, très-distinctement, les côtes d'Angleterre à l'œil nu.

.... Après déjeuner, nous descendons de la haute ville où nous étions logés (tout à côté de la maison où est mort Lesage, saviez-vous, mon cher Simplice, que l'illustre auteur de *Gil Blas*, Breton d'origine, était venu finir sa longue carrière à Boulogne?) et nous allons sur la jetée rendre de plus près nos devoirs à l'Océan. La basse ville est dans un état d'agitation extraordinaire; tous les visages sont soucieux; on s'aborde sans sourire et l'on se sépare aussitôt. Les petites voitures en osier des médecins sont emportées par des chevaux rapides; les voitures de place sont chargées de malles; les abords des paquebots sous vapeur sont encombrés de bagages; on dit que deux trains express, au lieu d'un, vont partir à midi, tant est grande l'affluence des voyageurs qui quittent la ville : le choléra est à Boulogne! Comment est-il venu? pourquoi? par qui apporté? depuis quand? qui donc est mort? que faut-il faire? Sur dix personnes qui s'adressent ces questions, et bien d'autres, neuf au moins sont d'avis que le choléra a été importé par les derniers pèlerins. Il y a, en effet, tous les ans, de terribles pèlerinages à Boulogne.

Un homme d'une ténacité peu commune, et pour qui l'on professe dans le pays une admiration sans mélange, Mgr Haffreingue — c'est ainsi qu'on le nomme — a entrepris, sans fortune personnelle, et avec les seules ressources de la Foi et l'aide de Dieu, de reconstruire la cathédrale de Boulogne. Il y est parvenu. Ce que font les énergies cléricales, quand elles se proposent d'élever le niveau des clochers, est incalculable!

Pendant les longues années qu'a duré l'érection de la cathédrale, Mgr Haffreingue a fait flèche de tout bois. Bien souvent il ne savait pas le lundi comment il payerait ses

tumeurs ; 2° les signes fonctionnels, auxquels se rattachent les altérations de la motilité et de la sensibilité, les troubles dans les sécrétions, la nutrition générale et la température.

Examen de la bouche. — Les dimensions de l'orifice buccal et la dilatation dont il est susceptible permettent d'appliquer facilement à la cavité de la bouche l'exploration directe. L'examen peut être pratiqué à la lumière solaire ou à la lumière artificielle. Dans les deux cas, le malade est placé directement en face de la source de lumière; pour examiner les parties cachées dans les rigoles formées par les joues et les dents, il suffit d'écarter les commissures des lèvres ou de les renverser avec les doigts, ou mieux, de les éloigner avec le manche d'une cuiller. On peut aussi employer, pour l'examen des parties cachées par les arcades dentaires, un petit miroir porté à l'extrémité d'un manche et incliné sur ce manche, comme est le miroir laryngoscopique. La recherche des troubles fonctionnels nécessite quelques moyens spéciaux dont il sera parlé dans le cours de cet article.

Signes physiques. — *Vices de conformation.* — La forme de la bouche est assez variable, mais il serait impossible de dire en quoi ces variations, lorsqu'elles restent dans certaines limites, peuvent servir au diagnostic. Il n'en est plus de même quand elles atteignent de plus grandes proportions ; elles constituent alors de véritables infirmités, et sont, dans quelques cas, des éléments de maladie.

Ainsi, la bouche peut présenter, par l'effet d'un arrêt de développement, des solutions de continuité congénitales qui intéressent les lèvres seules, ou en même temps la voûte palatine, le voile du palais, la mâchoire supérieure, etc. Ces difformités constituent le *bec-de-lièvre* simple ou compliqué.

Chez les scrofuleux, la bouche présente une configuration spéciale : la lèvre supérieure est épaisse et gonflée, les mâchoires sont larges et fortement accusées. Ces caractères n'indiquent pas une prédisposition à la scrofule, comme on le croit généralement, ils appartiennent à la scrofule déjà confirmée. (Bazin.)

La conformation de la bouche, chez les idiots, est plus spéciale encore, et Bourneville a noté avec soin les altérations que présentent ses différentes parties : les lèvres, et surtout l'inférieure, sont volumineuses; l'ouverture buccale est généralement grande et souvent béante, les joues sont d'une pâleur jaunâtre ou rouge vif au

---

ouvriers le samedi. Mais la foi, qui transporte les montagnes, apporte bien des pièces, petites ou grosses, dans l'escarcelle d'un constructeur d'église, et l'œuvre commencée s'est achevée. Si vous me demandiez ce que vaut cette œuvre, au point de vue de l'art, bien entendu, et ce qu'elle est, je vous répondrais que je trouve cela bien laid. Mais il n'en aurait pas coûté plus cher pour la faire belle, — au contraire; car son grand défaut est le manque de simplicité.

Sous le rapport des difficultés vaincues, le mérite est donc immense, et, d'ailleurs, là n'est pas la question.

Un des grands moyens pour exciter le zèle des fidèles et pour augmenter le chiffre des recettes a été les pèlerinages. Chaque année, la haute ville est envahie par des milliers de pèlerins venus des contrées voisines, quelques-uns même de fort loin. Paris fournit un contingent considérable à ces manifestations pieuses, et des trains spéciaux transportent, à prix réduits, les fervents de plusieurs paroisses. Cette année, quelques semaines avant l'époque fixée pour les solennités religieuses, le bruit se répandit à Boulogne que le maire, M. le docteur Livois, avait le dessein, dans un but de salubrité, de s'opposer à la venue d'un si grand nombre d'individus partis, la plupart, de localités infectées par le choléra, et qui d'ailleurs, il faut le reconnaître, et peut-être en faire honneur à l'humilité chrétienne, ne scandalisent personne par des affectations exagérées de propreté. Des médecins m'ont affirmé que la procession des pèlerins dans les rues laissait des effluves odorantes reconnaissables longtemps après qu'elle avait passé; et des âmes pieuses trouvent que, à l'heure qu'il est, la cathédrale conserve encore des senteurs étranges.

Ce bruit acquit une telle intensité, et l'on trouvait si déplacée, si exorbitante, la prétention de M. le maire, que celui-ci dut faire insérer un avis dans les journaux pour calmer la population. En réalité, il n'avait jamais songé à défendre les pèlerinages, qui relèvent de la liberté

centre; avec marbrures bleuâtres et parfois taches brunes; les dents ont une coloration noire ou jaunâtre; elles sont très-souvent mal plantées, cariées, le bord libre des incisives est dentelé comme une scie, et l'évolution des dents est retardée et irrégulière; la voûte palatine est plus étroite que dans l'état normal, quelquefois creusée en forme de gouttière. A ces caractères physiques, il faut joindre quelques troubles fonctionnels, tels que la bave qui s'écoule fréquemment de la lèvre inférieure pendante, la perversion du goût, et un vice dans l'articulation des mots.

On rencontre assez souvent un vice de conformation des dents, sur lequel Noël Gueneau de Mussy insiste depuis longtemps dans ses cliniques : c'est une rainure transversale siégeant sur la face antérieure de la couronne dentaire, et coupant perpendiculairement les stries longitudinales que cette face présente ; on la rencontre surtout sur les incisives, et aussi sur les canines. Cette rainure est située à une distance variable du collet de la dent, et sa largeur peut offrir aussi de grandes variétés; souvent sa surface est inégale, l'émail dentaire paraît y faire défaut presque complétement, et l'ivoire lui-même est altéré dans sa couleur. Cette altération est intéressante pour le clinicien, en ce qu'elle permet d'établir que le sujet qui la présente a été atteint durant son enfance, à l'époque de la deuxième dentition, d'une maladie assez sérieuse, le plus ordinairement d'une fièvre typhoïde ou d'une fièvre éruptive. La distance plus ou moins grande qui sépare la rainure transversale du bord libre de la dent indique à peu près l'époque de cette maladie : si la rainure est très-voisine du sommet de la couronne, c'est que la maladie a eu lieu au commencement de la seconde dentition, vers l'âge de 7 ou 8 ans; si, au contraire, elle est rapprochée de la racine, c'est que la maladie s'est développée vers la fin de la poussée dentaire, de 10 à 12 ans. La largeur de la rainure est plus ou moins considérable, suivant la durée de la maladie elle-même. La raison physiologique de l'altération qui nous occupe est, on le conçoit, dans le trouble apporté à la nutrition au moment du développement des dents. Ce signe, qui permet d'établir, presque avec certitude, l'existence d'une maladie dans l'enfance, est analogue à celui que Beau a indiqué, et qui consiste dans un sillon transversal qu'on observe sur les ongles à la suite des maladies qui troublent la nutrition; mais, tandis que ce dernier est transitoire, celui qu'offrent les dents est permanent et indélébile.

Les différentes parties de la bouche peuvent aussi présenter des altérations tempo-

---

individuelle et qui sont pour la ville une occasion d'activité commerciale relativement considérable.

Quand on sut que le choléra avait éclaté à Boulogne, il se fit contre M. le maire une réaction tout aussi violente, mais en sens inverse. Les mêmes personnes qui l'avaient blâmé, croyant qu'il était hostile aux pèlerinages, le blâmaient maintenant de les avoir soufferts. Comment, disaient-elles, alors qu'on est chargé de protéger les intérêts et la santé de ses concitoyens, permettre que des gens venant de Paris, d'Ostende et d'autres localités où sévit le choléra, se réunissent en grand nombre dans une ville jusque-là indemne de l'épidémie? N'y a-t-il pas là une négligence coupable ou une faiblesse plus coupable encore vis-à-vis de certaines exigences? Toutes les considérations, si respectables qu'elles soient, ne doivent-elles pas céder devant le danger que court la cité, etc., etc.?

A cela M. le maire eût pu répondre que, tous les jours, le chemin de fer et les paquebots déversent dans Boulogne plusieurs centaines de voyageurs de la provenance desquels personne ne s'inquiète, et que, à moins de fermer le port, de couper les ponts et de faire garder les routes, force est bien de laisser arriver les voyageurs d'où qu'ils viennent; — que, une fois venus, il importe peu qu'ils se réunissent en procession ou autrement. Mais M. le maire, confiant dans le bon sens public qui, la première émotion passée, lui rendra justice, ne répondit rien. Il se borna, avec un sourire, à rappeler les accusations auxquelles il avait été en butte avant les pèlerinages.

Tout cela, mon cher Simplice, prouve d'abord que la doctrine de l'autorité responsable répond exactement à l'esprit de notre belle patrie; ensuite qu'il est nécessaire d'avoir une cuirasse solidement doublée d'indifférence et de philosophie quand on brigue les honneurs, et, enfin, que vous avez été sage et soigneux de votre repos en refusant obstinément,

raires de forme et de volume qui se rattachent, soit à des états morbides de ces parties elles-mêmes, soit à des maladies des organes voisins ou éloignés. Ainsi le gonflement des lèvres et des joues peut indiquer une inflammation simple ou spécifique de ces organes, elle peut être liée à un érysipèle de la face, à une gangrène qui a débuté par la partie profonde des joues ; ou bien elle reconnaît pour cause une carie dentaire, une stomatite, une ulcération de la bouche. La fluxion œdémateuse limitée à la bouche est presque toujours le symptôme d'une maladie des organes voisins ; quand elle est étendue en même temps au reste de la face, elle peut reconnaître une cause éloignée, comme une maladie du cœur, une maladie de Bright. Assez souvent, le gonflement douloureux limité à une joue ou à un côté de la face, connu sous le nom de *fluxion*, n'a pas d'autre cause que l'action d'un courant d'air, une névralgie ou une carie des dents.

Nous ne ferons que signaler la déformation de la bouche et surtout la déviation de ses commissures qui se rattachent à l'absence d'un certain nombre de dents ; quelquefois, ce symptôme peut en imposer à première vue et faire croire à une hémiplégie faciale.

Couleur. — La coloration de la bouche peut être modifiée dans sa totalité ou en partie, et les causes de ces modifications son tantôt locales et tantôt générales. Ainsi la muqueuse est rouge dans la stomatite érythémateuse ; elle est rouge aussi dans les fièvres et dans les phlegmasies, et cette coloration est un des signes de la stimulation circulatoire. La rougeur peut aussi être limitée à certains points, comme cela se voit dans le purpura, où la bouche peut présenter un piqueté analogue à celui qu'on rencontre sur la peau.

On peut observer, au contraire, une pâleur générale de la muqueuse, que l'on apprécie surtout au lèvres et aux gencives ; ce seul signe suffit quelquefois pour faire penser à une grande hémorrhagie ; il peut aussi reconnaître pour cause une anémie secondaire, liée à une maladie organique ou à une cachexie.

Les lèvres sont bleues dans la cyanose par persistance du trou de Botal, dans les différentes maladies du cœur, et aussi dans un certain nombre de maladies des voies respiratoires, dans l'algidité des fièvres graves et du choléra. Cette coloration, surtout marquée aux lèvres, indique un trouble profond de l'hématose et une asphyxie plus ou moins avancée.

---

comme vous l'avez toujours fait, la moindre fonction dans le modeste *municipe* qu'embellissent et que parfument vos roses.

Dr Maximin LEGRAND.

Le docteur Hugo Wislicenus, Allemand d'origine, avait, sans être accompagné, fait des excursions dans le territoire de la chaîne du Tœdi, et n'a pas encore reparu jusqu'à ce jour.

Les recherches faites jusqu'à ce moment sont demeurées sans aucun résultat.

On craint que le docteur Wislicenus n'ait succombé dans les environs des Alpes supérieures.

Les dires des vachers se trouvant sur le Sandalp supérieur laissent dans l'incertitude sur la direction qu'il a prise en descendant ; suivant les uns, il se serait tourné vers les Clarides, suivant les autres, il serait allé vers les Rœlhi (au nord du Tœdi).

Le malheureux docteur jouissait, partout où il était connu, de la réputation d'un jeune savant aussi modeste que laborieux et plein de talents.

— Jeudi dernier, ont eu lieu à Fontainebleau les obsèques de M. Hermann Goldschmidt, le célèbre astronome qui a découvert tant de planètes.

M. Goldschmidt se livra d'abord au commerce ; mais son goût pour la peinture le fit renoncer aux affaires. Il vint à Paris et se fit remarquer aux différentes expositions de 1836 à 1857.

En 1848, il commença ses observations astronomiques, où il fournit de si beaux résultats à la science.

Huit fois lauréat de l'Académie des sciences, associé de la Société royale astronomique de Londres, M. Goldschmidt avait été naturalisé Français.

Il était chevalier de la Légion d'honneur.

Enfin, la muqueuse buccale peut offrir une coloration jaune dans l'ictère. C'est sur les muqueuses que la coloration ictérique apparaît d'abord; en même temps qu'on la rencontre sur la conjonctive, on peut l'observer sur la muqueuse qui recouvre la voûte palatine, sur les côtés du frein de la langue et du frein des lèvres.

D'autre part, la couleur des parties extérieures de la bouche, c'est-à-dire de la peau qui recouvre les lèvres et les joues, peut aussi être altérée et fournir des indications pour le diagnostic. Une teinte grisâtre ou blanc-jaunâtre de la lèvre supérieure, et surtout de sa partie sous-nasale, est un signe presque caractérisque de l'anémie. Nous avons déjà parlé de l'injection permanente des joues qu'on observe chez les individus atteints de maladies du cœur et chez les alcooliques. On connaît aussi la rougeur des pommettes, qui est un signe vulgaire des maladies de poitrine, particulièrement de la phthisie pulmonaire et de la pneumonie; si l'une des pommettes est plus rouge que l'autre, il y a présomption que le poumon correspondant est principalement ou exclusivement affecté.

Odeur. — Dans toutes les maladies locales de la bouche, l'odeur est, en général, assez forte et fétide, avec quelques caractères spéciaux, suivant la maladie qui y donne lieu : ainsi, l'odeur est presque caractéristique dans la stomatite mercurielle, dans la gangrène de la bouche, dans le scorbut, dans la carie dentaire, dans l'accumulation du tartre autour du collet des dents, etc. Cependant, il faut prendre garde d'attribuer à la bouche une odeur qui peut venir d'autres parties, et en particulier des voies respiratoires : un examen un peu sérieux devra toujours suffire pour éviter ces méprises. La bouche présente encore une fétidité particulière dans l'embarras gastro-intestinal; s'il y a en même temps un enduit épais sur la langue et un gonflement général de la muqueuse sur laquelle les dents ont marqué leur empreinte, il n'en faut pas davantage pour établir le diagnostic.

Consistance. — Les altérations de consistance de la muqueuse buccale portent principalement sur certaines parties, sur les gencives, par exemple.

Dans le *ramollissement fongueux des gencives*, la muqueuse se boursoufle d'abord au niveau de la sertissure des dents, elle prend une teinte violacée; bientôt le gonflement s'étend aux parties voisines, la gencive se décolle, elle saigne sous la moindre pression, se ramollit et devient le siége d'érosions d'où s'écoule un liquide louche ou sanieux; parfois même des lambeaux de muqueuse se détachent, le bord alvéolaire de la mâchoire est dénudé et se nécrose, et les dents déchaussées ne tardent pas à tomber. Les mêmes phénomènes peuvent encore se produire dans le scorbut et la stomatite mercurielle; mais dans ces maladies, indépendamment des autres signes qui leur sont propres, on ne voit pas les désordres buccaux se limiter comme dans le cas précédent, et la maladie s'étend à la totalité de la bouche; le gonflement et le ramollissement des gencives n'est donc plus alors qu'un des éléments de la maladie, au lieu de la constituer tout entière.

Le ramollissement fongueux des gencives est fréquent aussi dans le diabète. Marchal (de Calvi) le considère même comme un des accidents les plus communs de cette affection; aussi recommande-t-il, toutes les fois qu'on rencontre cet état des gencives, de pratiquer l'examen des urines.

Éruptions. — Les éruptions dont la bouche peut être le siége sont de plusieurs sortes : les unes ne sont que l'extension au tégument interne des actes morbides dont la peau est le principal théâtre, les autres ont leur lieu d'élection dans la bouche, et elles y restent plus ou moins confinées.

L'analogie de structure qui existe entre la muqueuse de la bouche et la peau avec laquelle elle se continue, explique comment la plupart des éruptions qui se développent à la face peuvent se prolonger dans la cavité buccale, en y conservant, disons-le de suite, la plupart, sinon tous leurs caractères. « Les muqueuses extérieures, dit Bazin, peuvent être le siége d'un grand nombre d'affections comprises dans les cadres de la pathologie cutanée; on y retrouve l'herpès, l'eczéma, le pemphigus, le tuber-

cule du lupus et celui de la lèpre, le psoriasis, les plaques syphilitiques, les taches pourprées, les productions de la diphthérie, les pustules de la variole, les éruptions morbilleuses et scarlatineuses, etc., etc., et toutes ces affections s'y présentent avec des traits nettement accusés pour qu'il soit impossible de les méconnaître un seul instant. »

Les exanthèmes fébriles, l'érysipèle, la variole, la rougeole, la scarlatine, se répètent, suivant l'expression de Noël Gueneau de Mussy, sur la muqueuse buccale comme sur les autres muqueuses de la face.

L'érysipèle ne se localise guère dans la bouche, et quand il s'y développe, il y reste rarement limité; le plus souvent il ne fait que traverser cette cavité pour s'étendre du pharynx à la face ou inversement. Lorsqu'il s'accompagne du développement de phlyctènes, celles-ci donnent des croûtes blanches et molles qui ressemblent à de larges plaques pseudo-membraneuses, et présentent aussi la plus grande analogie avec celles qui succèdent aux brûlures au deuxième degré de la muqueuse buccale.

J'ai eu occasion d'observer à l'hôpital Necker, dans le service de Lasègue, deux malades qui étaient en même temps dans les salles, et dont l'un présentait une brûlure au deuxième degré de la bouche, produite par de l'acide sulfurique que cet individu avait avalé par mégarde; l'autre avait un érysipèle de la gorge, qui traversa la bouche en y produisant des phlyctènes pour se répandre de là sur la face. Dans ces deux cas, les signes objectifs présentés par la bouche étaient identiques : il y avait une rougeur générale de la muqueuse avec gonflement, et de larges plaques blanchâtres d'aspect pseudo-membraneux.

Les *fièvres éruptives* proprement dites ont aussi leurs manifestations buccales qui sont un élément à peu près constant de la maladie. Quelques auteurs ont assigné, comme caractère commun à ces diverses éruptions, d'apparaître avant les éruptions cutanées. Ce caractère nous paraît exact, mais nous croyons qu'on pourrait y joindre le suivant : l'évolution des éléments éruptifs est plus rapide dans la bouche qu'à la peau, en sorte que la lésion buccale a disparu bien avant la lésion cutanée ; cela ne tiendrait-il pas à ce que la vitalité des muqueuses est plus active que celle de la peau?

L'éruption varioleuse de la bouche occupe principalement le voile du palais et ses piliers, la face muqueuse des lèvres et des joues et la voûte palatine ; elle peut aussi se montrer sur la langue, mais elle y est ordinairement très-discrète. Elle commence par un pointillé rouge, papuleux, sur lequel on ne tarde pas à voir apparaître de petites vésicules qui ne deviennent pas, à beaucoup près, aussi grandes que celles de la peau. Bien avant que les vésicules de la peau aient acquis leur développement, celles de la bouche deviennent blanches et figurent de petits disques pseudo-membraneux ; vers le sixième ou septième jour de l'éruption, les plaques se détachent, laissant de légères érosions du derme muqueux qui se guérissent rapidement sans laisser de cicatrices. L'éruption buccale donne lieu à une inflammation plus ou moins vive de la muqueuse ; celle-ci est rouge, gonflée, sensible, et présente, dans l'intervalle des vésicules et principalement sur les gencives, un petit exsudat blanchâtre et opalin. En même temps, les fonctions de la bouche sont empêchées et douloureuses, et il y a une salivation plus ou moins abondante.

Dans la *rougeole*, on observe aussi du côté de la bouche une éruption qui est le plus souvent limitée au voile du palais ou dans son voisinage. Le reste de la bouche est rouge, et souvent les gencives sont gonflées et couvertes, au voisinage de leur sertissure, d'un exsudat opalin.

La *scarlatine* donne lieu à une éruption abondante du côté du segment supérieur de l'appareil digestif ; cette éruption est surtout marquée à la gorge. Dès le début de la maladie, la bouche, et surtout la langue, est le siége d'une rougeur vive, parfois pointillée. Au bout de deux ou trois jours, la desquamation de la muqueuse arrive, et l'on voit alors la langue dépouillée, luisante et d'un rouge vif. Cet état dure peu, et, après six à dix jours, la langue revient à son état naturel. (Barthez et Rilliet.)

Quant aux manifestations buccales des maladies qui ressortissent à la pathologie cutanée, elles sont beaucoup plus rares.

L'*herpès* se développe rarement sur la muqueuse buccale elle-même, mais très-souvent il apparaît sur les points où celle-ci confine à la peau : ainsi l'herpès labialis siége habituellement sur le bord libre des lèvres, et ses vésicules se montrent aussi bien sur la partie muqueuse que sur la partie cutanée de ce bord. Tel est le lieu d'élection de cette variété d'herpès : mais de même qu'on le voit quelquefois s'éloigner de ce siége pour occuper un point quelconque de la face, tel que le menton, le nez, une joue, de même aussi il peut pénétrer dans la cavité buccale et apparaître sur la langue, la face muqueuse des joues, la voûte palatine. Rayer dit avoir observé plusieurs fois cet *herpès buccal*. Gubler en a aussi rapporté plusieurs exemples.

On reconnaîtra aisément l'herpès buccal aux caractères suivants : Il est constitué par un groupe de cinq ou six vésicules reposant sur un fond rouge; celles-ci se troublent et se déchirent rapidement; les petites ulcérations qui en résultent se recouvrent alors d'un exsudat blanchâtre (représentant la croûte qui se forme sur la peau); au bout de six à huit jours, les croûtes sont tombées, et il ne reste rien de cette petite lésion.

Dans un grand nombre de cas, l'éruption herpétique du pharynx, qui constitue une des variétés de l'angine couenneuse commune, se manifeste simultanément sur d'autres parties de la cavité buccale, sur les côtés et sur la pointe de la langue, sur la face interne des joues et des lèvres, et sur la voûte palatine. (Trousseau.) Il y a, dans ces coïncidences fréquentes, de nombreux éléments pour le diagnostic de l'herpès de la bouche.

Que dirai-je maintenant des *éruptions chroniques* qui ont été citées plus haut? L'eczéma, l'impétigo, le psoriasis, le lupus se montrent quelquefois dans la bouche; mais d'abord ces maladies ne sont le plus souvent que l'extension, pour ainsi dire, à la muqueuse des éruptions qui occupent le pourtour de la bouche, et, en outre, leurs caractères objectifs présentent tant d'analogie avec ceux des éruptions cutanées, que les auteurs se sont dispensés de les reproduire à propos des éruptions des muqueuses.

Il ne faut pourtant pas s'attendre à trouver tous les caractères des éruptions cutanées bien tranchés dans les éruptions de la cavité buccale : les maladies papuleuses, tuberculeuses, squameuses, conservent à peu près intégralement leurs caractères, mais il n'en est plus ainsi pour les maladies vésiculeuses et pustuleuses; celles-ci se transforment très-rapidement en ulcérations recouvertes de concrétions pelliculaires dont l'aspect ne varie guère dans les différents cas. « Les éruptions caractérisées à la manière de celles de la peau, dit Gubler, cessent d'être observées dans la profondeur des cavités muqueuses, mais il y a de cela une raison anatomique fort simple : c'est que l'épithélium y devient si caduc, si délicat alors même qu'il serait persistant, qu'aucune des formes élémentaires de la classification de Willan ne saurait exister avec ses caractères connus, si la présence de la couche épidermique est indispensable à sa constitution. » Nous retrouverons plusieurs des éruptions dont il s'agit dans le paragraphe consacré aux ulcérations.

Solutions de continuité et ulcérations. — Un grand nombre de ces lésions peuvent avoir leur siége dans la cavité buccale, et leur diagnostic ne laisse pas que de présenter souvent de grandes difficultés. Presque toutes, en effet, se recouvrent au bout d'un certain temps d'un dépôt grisâtre qui résulte du mélange des produits exsudés par le derme muqueux avec la salive; outre que ce dépôt donne à toutes les ulcérations un aspect à peu près uniforme, il couvre la surface des solutions de continuité et masque la plupart de leurs caractères. Aussi faut-il, lorsqu'on veut se rendre un compte exact des différentes particularités que peuvent présenter ces lésions, les déterger avec soin à l'aide d'un pinceau ou d'un linge fin. On ne saurait ensuite apporter trop d'attention dans l'étude de leurs caractères physiques, de leur mode de développement, de leur évolution, des conditions qui paraissent les avoir pro-

duites, etc. Ce n'est souvent que dans la considération de tous ces éléments qu'on pourra puiser le diagnostic.

Il y a d'abord dans la bouche un certain nombre de solutions de continuité qui reconnaisent une *origine traumatique* : il suffira, le plus souvent, d'être informé de la cause qui leur a donné naissance pour reconnaître leur nature. Ainsi, l'on observe quelquefois des brûlures au deuxième degré résultant du contact d'aliments ou de boissons trop chauds. Celles-ci sont, à ce qu'il paraît, assez communes chez les enfants anglais, qui commettent l'imprudence de prendre dans leur bouche le bec d'une théière pleine de liquide brûlant.

L'irritation, causée par des chicots irréguliers et anguleux, est encore une cause fréquente d'ulcérations qui siégent ordinairement, soit sur les bords de la langue, soit à la face interne des joues. L'accumulation du tartre autour de certaines dents est une cause analogue. La considération du siége de la lésion, la présence de la cause permanente qu'on pourra prendre, pour ainsi dire, sur le fait, ne permettront en général aucune confusion. Il suffira d'ailleurs d'enlever la dent cariée ou mal placée pour voir disparaître rapidement l'ulcération de la muqueuse.

Nous rapprocherons des solutions de continuité traumatiques les ulcérations qu'on observe sur les côtés du frein de la langue chez les enfants atteints de *coqueluche*. Ces ulcérations, sur lesquelles Charle a de nouveau appelé l'attention dans ces derniers temps, résultent d'une action entièrement mécanique : le frottement et l'usure de la langue sur les arcades dentaires, lorsque cet organe est projeté avec force hors de la bouche pendant les quintes convulsives de la coqueluche; on voit, en effet, qu'elles correspondent exactement à la saillie des dents médianes inférieures, qu'elles manquent chez les enfants qui n'ont point encore de dents et varient suivant la disposition de ces appendices. On ne les rencontre que dans la période convulsive de la maladie, et leur développement est en rapport avec le nombre et l'intensité des quintes. Les ulcérations de la coqueluche existent dans la moitié des cas environ; elles sont ovalaires, situées transversalement sur les côtés du frein ou dans son voisinage; leur longueur atteint d'ordinaire à peine quelques millimètres; leur surface est peu déprimée, recouverte par une matière grisâtre, et les tissus sous-jacents sont un peu indurés; les bords sont irréguliers, comme évidés. D'après Bouchut, Charle et quelques autres auteurs, la lésion débuterait tantôt par une simple déchirure, tantôt par une granulation épithéliale, ou par une petite vésicule dont la rupture laisserait une ulcération superficielle.

A côté des brûlures, on peut mentionner la lésion désignée sous le nom de *plaques des fumeurs;* celles-ci résultent du contact fréquemment répété du tuyau d'une pipe trop courte et de la fumée du tabac. Elles siégent ordinairement à la commissure des lèvres sur les bords ou à la pointe de la langue. Consistant d'abord en un simple érythème, avec desquamation épithéliale, elles amènent plus tard l'induration du derme muqueux et l'épaississement de l'épiderme, qui devient parcheminé et se fendille par places. Quand cet épiderme se détache par lambeau, il laisse au-dessous de lui une ulcération simple, à bords plus ou mois irréguliers. Entretenue par la persistance de l'agent irritant, cette petite lésion disparaît rapidement par la suppression de la cause et l'emploi de quelques émollients.

L'usage des préparations antimoniales détermine des éruptions vésiculeuses assez analogues aux aphthes, accompagnées de douleurs assez vives. Les vésicules, en se rompant, laissent à nu le derme muqueux. Cette lésion sera facilement distinguée de l'aphthe par les commémoratifs.

Dans tous les cas que nous venons de mentionner, la connaissance de la cause suffit, quand on est prévenu, pour conduire au diagnostic. Il n'en est plus ainsi des *ulcérations spontanées* dont il me reste à parler, et dont la nature est souvent très-difficile à déterminer. Ces ulcérations sont beaucoup plus fréquentes que les précédentes et de nature très-diverse ; ce sont, pour ne citer que les plus communes, les ulcérations syphilitiques, scorbutiques, cancéreuses, tuberculeuses, etc. Rarement pri-

mitives, elles succèdent le plus souvent à une autre lésion, papuleuse, tuberculeuse, vésiculeuse, qui a été secondairement envahie par le travail ulcératif. Cette circonstance est très-importante à noter, parce que, si les lésions dont nous nous occupons se ressemblent beaucoup quand elles sont arrivées à l'état d'ulcérations, elles peuvent présenter des différences nom moins grandes par leur point de départ, d'où de nombreuses et importantes indications diagnostiques. Examinons rapidement quelques-unes de ces altérations.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS SUR LES HÉMORRHOIDES, par L. Gosselin, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. etc., etc. ; in-8° de 183 pages. Prix : 3 fr. Paris, 1866, Adrien Delahaye, éditeur.

Le livre dont nous allons rendre compte est la reproduction de leçons professées par M. Gosselin, dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris. Des travaux nombreux et très-estimés ont été publiés sur ce sujet; et en France Bérard, Ph. Boyer, Amussat, M. Chassaignac, ont contribué à élucider les questions relatives à l'histoire des hémorrhoïdes. Cependant, il est incontestable que cette lésion et toutes ses variétés n'avaient pas été soumises jusqu'à ce jour à l'étude et à l'analyse sévère que nous ont données pour tant d'autres maladies les investigations anatomiques combinées avec l'investigation clinique. Dans l'ouvrage qu'il vient de mettre au jour, M. le professeur Gosselin essaye de combler cette lacune.

La première innovation qui nous frappe dans son ouvrage, c'est la description séparée des *hémorrhoïdes externes* et des *hémorrhoïdes internes*. La distinction entre ces deux variétés est de date ancienne, mais l'usage avait prévalu de la signaler à propos de l'anatomie pathologique, puis de l'oublier dans le reste de la description, si bien que l'on arrive à la fin de tous les articles publiés sur ce sujet, sans savoir si les détails donnés à propos des symptômes et du traitement s'appliquent également aux deux variétés. Il en est résulté que l'on a intempestivement appliqué aux hémorrhoïdes internes des moyens de traitement qui auraient mieux convenu pour les hémorrhoïdes externes et réciproquement.

M. Gosselin évite cet inconvénient et fait clairement connaître les phénomènes cliniques propres à chacune des variétés, ainsi que le traitement qui convient pour chacune.

Son premier chapitre consacré aux *hémorrhoïdes externes* ou cutanées nous fait voir que dans ce cas le point de départ anatomique est le développement d'une varice sous la peau de l'anus, mais qu'ultérieurement les petits soulèvements cutanés qui persistent autour de l'ouverture anale sont constitués par une hypertrophie du tissu conjonctif autour des varices initiales devenues à plusieurs reprises le siége d'une inflammation plus ou moins vive. A la longue même, l'élément veineux finit par disparaître et la tumeur n'est plus constituée que par l'hypertrophie du tissu conjonctif. Ces hémorrhoïdes externes, lorsqu'elles existent seules, sans hémorrhoïdes internes concomitantes, peuvent devenir le siége, de temps à autre, de turgescences inflammatoires, mais la durée de ces accidents est courte et leur retour peu fréquent. Ces petites tumeurs n'entraînent donc pas à leur suite les inconvénients qui accompagnent habituellement les hémorrhoïdes internes, tels que les saignements fréquents, la douleur pendant la défécation, le prolapsus de la muqueuse rectale, etc. ; aussi l'on tomberait dans une étrange erreur en expliquant les tourments de ceux qu'on appelle *hémorrhoïdaires*, par l'existence chez eux d'hémorrhoïdes externes.

Ce serait tomber dans une autre erreur que de croire à la nécessité d'appliquer à ces sortes de tumeurs les modes de traitement que l'on a conseillés principalement, mais sans que l'on s'en soit bien expliqué, pour les hémorrhoïdes internes. La règle est que les sujets atteints d'hémorrhoïdes externes n'en sont que passagèrement incommodés et peuvent les conserver sans inconvénient. Il n'y a d'indication à enlever ces tumeurs que dans les cas d'induration avec excoriations persistantes. Le paragraphe consacré par M. Gosselin aux hémorrhoïdes externes indurées sera consulté, sous ce rapport, avec l'intérêt que mérite une innovation avantageuse pour la pratique.

Dans son deuxième chapitre, M. Gosselin s'occupe des *hémorrhoïdes internes*. Il en décrit les caractères anatomiques d'après ses propres recherches, et nous montre que formées au début

par des varices, ces hémorrhoïdes continuent à être formées par des varices et seulement par des varices. Leur différence essentielle avec les hémorrhoïdes externes est de ne pas présenter, concurremment avec les dilatations veineuses, cette hypertrophie du tissu conjonctif dont nous avons parlé plus haut. La connaissance de cette structure exclusivement variqueuse permet d'expliquer facilement les symptômes et les accidents particuliers aux hémorrhoïdes internes.

Désireux de mettre sous les yeux des praticiens les divers caractères que peut offrir sur le vivant l'affection hémorrhoïdaire, M. Gosselin, à propos de la symptomatologie, étudie successivement les symptômes propres aux hémorrhoïdes internes qui restent dans le rectum (non procidentes), puis ceux des hémorrhoïdes internes qui sortent au moment de la défécation (procidentes). Parmi ces dernières, il signale quatre variétés principales :

Hémorrhoïdes procidentes et saignantes, facilement réductibles ;

Hémorrhoïdes procidentes et réductibles, mais douloureuses ;

Prolapsus douloureux et lentement réductible ;

Prolapsus avec étranglement par le sphincter anal.

Cette classification toute nouvelle des diverses formes cliniques, sous lesquelles peuvent se présenter les hémorrhoïdes internes, permet immédiatement au lecteur de se rendre compte de tous les symptômes et de tous les inconvénients dont se plaignent les hémorrhoïdaires. Chacun des accidents, et notamment la turgescence, le saignement et les douleurs, sont expliqués et étudiés avec soin au point de vue de la pratique.

L'auteur fait justice des idées erronées qui ont eu cours depuis Stahl et Truka, sur les avantages de la présence des hémorrhoïdes. Il montre, fait sur lequel M. Chassaignac avait déjà insisté avec raison, que les pertes de sang, assez abondantes pour produire l'anémie, ne sont jamais salutaires, et que les douleurs occasionnées par le prolapsus, difficilement et lentement réductible, constituent un grave inconvénient. Qu'il y ait des hémorrhoïdes indifférentes, c'est-à-dire sans inconvénient notable, tout le monde l'acceptera ; mais qu'il y ait des hémorrhoïdes salutaires, c'est ce que la pathologie et la clinique modernes ne permettent plus d'admettre.

Arrivant au traitement, M. Gosselin établit deux principes : le premier, déjà posé par Amussat, mais promptement oublié, est que les tumeurs internes doivent seules attirer l'attention du chirurgien, et que le bourrelet concomitant des hémorrhoïdes externes n'a pas besoin d'être détruit. Le second est que, pour faire cesser les inconvénients des hémorrhoïdes internes, il n'est nécessaire ni de les enlever, ni de les détruire profondément. La plupart des opérations employées jusqu'à ce jour en France, notamment l'excision avec les ciseaux, la cautérisation avec le fer rouge, l'ablation par l'écrasement linéaire, avaient, suivant M. Gosselin, l'inconvénient, en agissant trop profondément, de donner lieu à des phlébites suppuratives. En agissant superficiellement sur la membrane muqueuse au moyen des caustiques liquides, nitrate acide de mercure, et mieux, acide azotique mono-hydraté, on peut amener la phlébite adhésive ou coagulante des varices qui constituent les tumeurs, et voir celles-ci s'affaisser peu à peu à la suite de cautérisations répétées, sans que le malade ait couru les chances de l'infection purulente.

Pour notre compte, nous sommes disposé à entrer dans les vues thérapeutiques de notre savant maître ; cependant, nous ne pouvons oublier les services importants que la cautérisation avec le fer rouge, que la méthode de l'écrasement linéaire ont rendus dans le traitement des tumeurs hémorrhoïdaires, et nous demandons à attendre le résultat d'observations très-multipliées pour juger définitivement, sous le rapport de son innocuité relativement à l'infection purulente, la nouvelle méthode préconisée par M. Gosselin.

M. Gosselin propose donc ce mode de traitement, employé déjà depuis quelques années dans d'autres pays, mais qui ne s'était pas vulgarisé chez nous. La cautérisation avec l'acide azotique mono-hydraté réussit, au dire de l'auteur, assez promptement, lorsque l'hémorrhoïde interne est salutaire ; cinq ou six cautérisations sont nécessaires lorsqu'il s'agit d'un bourrelet un peu gros ; dix ou douze lorsque le bourrelet est volumineux. En pareil cas, le traitement est long, mais il est compensé par deux avantages : 1° le malade ne court aucun danger ; 2° après chaque cautérisation, le patient n'est arrêté que pour quelques heures ; rien ne l'empêche ensuite de reprendre sa vie et ses occupations ordinaires.

Nous n'avons pu, dans cette courte analyse, signaler tous les faits cliniques importants qui abondent dans ce livre. Les descriptions oiseuses font tellement défaut dans cette publication, que, pour donner une idée complète de l'ouvrage, il faudrait le reproduire presque *in extenso*.

Dr Léon Labbé,

Agrégé de la Faculté, chirurgien de l'hospice de la Salpêtrière.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Septembre 1866 — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet une notice sur le choléra-morbus, par M. le docteur Noblecour, d'Aurigny. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Follin, qui se présente comme candidat dans la section de pathologie externe.

2° Une lettre de M. le docteur Bouteiller, de Rouen, qui demande : « au nom de la vérité outragée, que l'Académie donne un démenti formel à un passage du *Précis des travaux du Conseil central d'hygiène de la Seine-Inférieure*, dans lequel il est dit que l'Académie a donné son approbation officielle à la vaccination animale. »

3° Une lettre de M. Jourdan, de Mayence, sur le traitement du choléra par les injections d'eau salée.

—

M. Larrey présente un travail de M. Shrimpton sur la non-contagion du choléra.

M. Depaul présente un mémoire en italien sur les gestations qui dépassent leur terme et sur celles qui ne se terminent jamais, par M. Fabri, de Bologne.

M. Fée offre en hommage une brochure sur l'odorat et les odeurs.

—

M. Blot, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Jacquemier, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Monot, de Montsauche (Nièvre), intitulé : *De l'industrie des nourrices et de la mortalité des enfants nouveau-nés.*

Après la courte discussion que nous reproduisons ci-dessous, l'Académie invite M. le rapporteur à lui présenter, dans la prochaine séance, un complément de rapport qui devra contenir le projet de réglementation de M. Monot.

Nous sommes donc obligés de renvoyer nous-mêmes à notre prochain compte rendu l'analyse de ce rapport, que M. Blot a emporté pour se conformer au vœu de l'Académie.

M. Briquet croit devoir rappeler que M. Brochard a déjà signalé, dans les mêmes termes, les faits douloureux et malheureusement trop vrais qui sont mentionnés dans le travail de M. Monot.

M. Chevallier avait pensé, il l'avoue, que le mémoire de M. Brochard était exagéré. Mais il a été témoin lui-même de faits tellement graves, qu'il voudrait que l'Académie retînt cette question. Il a vu, entre autres, une femme qui, au mépris des règlements, avait à elle seule, chez elle, sept nourrissons. Elle n'avait ni lait, ni vache.

M. Larrey demande que le rapport contienne la prière adressée à M. le ministre de l'instruction publique; de renvoyer, avec une mention particulière, le travail de M. Monot à M. le ministre de l'intérieur, qui en saisirait à son tour les conseils généraux dans les attributions desquels se trouve la réglementation de cette matière.

M. Boudet craint que cette marche indirecte n'entraîne beaucoup de retard. Pourquoi ne pas s'adresser directement à M. le ministre de l'intérieur?

M. Depaul : Il ne faut pas confondre, pense-t-il, la question des nourrices sur lieu et la question des enfants envoyés chez des nourrices, en province. Les deux questions ont beaucoup d'importance; mais il importe de procéder avec ordre, et il ne veut dire quelques mots que sur celle des nourrices sur lieu. D'abord, M. Blot n'a montré que le revers de la médaille — qui a une face cependant. Ces femmes, qui viennent se constituer nourrices loin de leur pays, font le bonheur de toute leur famille ou, tout au moins, elles leur envoient l'aisance. Ce n'est pas sur elles qu'il faut chercher à agir, car rien ne prévaudra contre leurs intérêts; c'est sur les familles qui leur confient des enfants, et qui consultent leur médecin, qu'il importe d'exercer une influence favorable. Ainsi, il ne faut jamais consentir à ce qu'une nourrice qui vient de terminer une nourriture se charge d'un second nourrisson. Il est trop

évident qu'elle ne tardera pas à n'avoir plus de lait, et qu'alors elle nourrira comme elle pourra l'enfant qui lui est confié.

On a parlé d'enfants morts pour lesquels les nourrices continuent d'envoyer des bulletins de santé et de toucher des mois longtemps après qu'ils sont enterrés. Mais si les maires faisaient leur devoir, des faits si regrettables ne se produiraient pas; c'est aux maires à prévenir les parents de la mort des enfants.

M. Depaul prie M. Blot, en terminant, de lire les treize articles qui constituent le projet de réglementation proposé par M. le docteur Monot pour remédier aux maux et aux abus actuels.

M. Blot reconnaît, avec M. Depaul, que M. Monot a vu peut-être les choses en noir; mais c'est parce qu'il les a vues de près. Les médecins, et surtout les accoucheurs de Paris, peuvent constater le plus grand nombre des abus que montre M. Monot. M. Depaul sait très-bien que les parents ne suivent pas les avis qu'on leur donne. L'espèce humaine est paresseuse, et passe sur bien des choses pour éviter quelques démarches. Ainsi, quand il se présente, dans le cabinet d'un médecin de Paris, une nourrice avec un enfant, comment peut-on savoir que cet enfant est le sien? qui établit son identité? Une même réponse est toujours faite au médecin qui demande les papiers qui établissent cette identité, à savoir : que ces papiers sont à la préfecture de police. Et personne n'est jamais allé à la préfecture de police vérifier le fait. Tout le monde pourrait, en outre, citer de nombreux exemples d'abandon d'enfants par les nourrices, d'échange de nourrissons, etc.

Si M. Blot n'a pas lu les articles du projet de réglementation formulés par M. Monot, c'est uniquement dans la crainte de fatiguer l'Académie; mais il est tout prêt à satisfaire le vœu qui serait exprimé à cet égard par l'Académie.

M. Robinet ne pense pas que l'Académie soit compétente pour discuter un projet qui, en définitive, est purement d'ordre administratif.

Sur les observations de M. Guérard, rappelant que M. le ministre de l'instruction publique demande l'avis de l'Académie précisément sur ce projet de réglementation de M. Monot, l'Académie prie M. Blot de lui présenter, mardi prochain, un supplément de rapport.

—

M. Chauveau lit un mémoire ayant pour titre : *Des conditions qui président au développement de la vaccine dite primitive.*

Voici le résumé de ce long travail :

1° La vaccine, considérée chez le cheval, animal qui, d'après Jenner, en serait la source première, doit être distinguée en vaccine naturelle ou spontanée et vaccine artificielle accidentelle, expérimentale ou inoculée.

2° La vaccine naturelle ou spontanée, c'est-à-dire celle qui se développe toute seule, sans l'intervention de l'art, se manifeste sur la peau des solipèdes (les seuls animaux dont il soit question dans cette étude) par une éruption pustuleuse dite générale, quoiqu'elle se montre souvent, presque exclusivement dans des régions d'élection peu étendues, comme la région naso-labiale ou la région des talons.

3° La vaccine artificielle ou accidentelle, résultat de la transmission par inoculation du virus primitivement emprunté aux animaux atteints de vaccine naturelle, se présente sous deux formes : 1° la forme locale; 2° la forme générale.

4° La forme locale de la vaccine artificielle provient de l'insertion du vaccin à la surface ou dans les couches superficielles du derme, et de la germination sur place de ce virus, germination qui débute immédiatement sans incubation réelle. C'est la forme commune connue de tout le monde. Jusqu'à présent, elle n'a pas été vue chez le cheval, accompagnée ou suivie d'éruption vaccinale secondaire sur d'autres points du corps; mais elle n'en exerce pas moins une action générale sur l'économie.

5° La forme générale de la vaccine artificielle, complétement inconnue avant mes expériences, se présente avec des caractères complétement identiques à ceux de la vaccine ou *horse-pox* naturel.

6° Jamais, dans la forme générale de la vaccine accidentelle, il ne survient d'accident vaccinal dans les points qui ont servi de portes d'entrée au virus. Au lieu de germer sur place, ce virus produit ailleurs ses manifestations, et la poussée éruptive, indice de la multiplication du vaccin, ne débute qu'après une incubation de huit jours au minimum.

7° Pour que la vaccine générale se développe, il faut que le virus inoculé pénètre dans l'économie sans passer par la membrane qui constitue le siége anatomique de l'éruption vaccinale, c'est-à-dire par la peau.

8° Cette loi se vérifie dans toutes les conditions possibles : ainsi, 1° en injectant directement le vaccin dans les vaisseaux lymphatiques; 2° en pratiquant cette injection dans les vaisseaux sanguins; 3° en la faisant arriver indirectement dans la circulation par une surface absorbante autre que les téguments extérieurs.

9° Le développement de la vaccine générale est indépendant de la quantité de virus employée pour infecter l'économie, pourvu que cette quantité soit appréciable.

10° La source à laquelle le germe vaccinal a été puisé est également sans influence sur l'aptitude de ce germe à engendrer le *horse-pox* général. Cette forme de vaccine se manifeste indifféremment avec toutes les espèces de virus vaccinaux (de cheval, de vache, d'homme).

11° Le sexe des animaux n'a pas d'action sur le développement de la vaccine générale.

12° L'âge, au contraire, semble exercer sur ce développement une notable influence.

13° La germination sur place du vaccin, dans le cas d'inoculation cutanée, n'implique pas un défaut d'absorption générale du virus. Malgré son affinité spéciale pour la peau, il pénètre dans le torrent circulatoire; et s'il ne produit pas alors, en même temps que l'éruption locale, une éruption générale, c'est probablement parce que, au moment où cette éruption générale pourrait se développer (huitième jour au plus tôt), la peau, en raison de l'immunité créée dès le cinquième jour par le travail local de la vaccination, n'est plus apte à la pustulation vaccinale.

14° Si cette explication est vraie, l'impuissance de l'inoculation cutanée à faire naître la vaccine générale ne saurait être considérée comme absolue.

15° La comparaison du *horse-pox* naturel, dit spontané, avec le *horse-pox* général, produit de l'expérimentation, ne révélant entre eux aucun caractère différentiel, il n'est plus possible d'invoquer la prétendue spécialité du mode de manifestation comme preuve de la spontanéité réelle du premier.

16° Cette communauté de caractères devient, non pas une démonstration directe de l'identité d'origine, mais une probabilité des mieux fondées en faveur de cette identité. Il n'est pas plus difficile d'admettre la naissance du *horse-pox*, dit spontané, sous l'influence de la prolification d'une particule vaccinale voltigeant dans l'air, et introduite dans le système circulatoire par les voies pulmonaires, que la production du *horse-pox* général artificiel par l'introduction expérimentale de cet élément au sein des vaisseaux.

17° Dans l'élément actuel de nos connaissances, il est impossible d'être scientifiquement fixé sur la nature des éléments virulents auxquels est dû le développement de la vaccine. Sont-ce des êtres réels protozoaires ou protophytes, ou même de simples organites spéciaux? C'est plus que douteux. Toutes les probabilités se trouvent plutôt du côté de l'idée appliquée par M. Ch. Robin à tous les virus, d'après laquelle l'action virulente s'expliquerait par une sorte de catalyse animale.

En présence de cette question : La matière virulente peut-elle naître autrement que d'elle-même? on ne saurait se refuser à reconnaître que la réponse affirmative, considérée autrefois comme indiscutable, ne repose plus sur des preuves scientifiques suffisantes.

M. Leblanc fait quelques réserves à propos de ces conclusions : il croit que les virus, et en particulier le virus vaccin, peuvent se former spontanément. Si le virus vaccin existait dans l'atmosphère, on verrait plus souvent qu'on ne le voit des animaux et l'homme être atteints de la variole, tandis que le caractère de presque toutes les épidémies est d'être limité.

M. Guérin, admettant le fait expérimental de la vaccine généralisée comme démontré, fait aussi des réserves sur les conséquences à en tirer. Il demande que M. Chauveau mette les animaux ainsi infectés au milieu d'étables peuplées d'animaux sains, afin de savoir si, par infection, ils seront atteints et infectés à leur tour.

M. Depaul pense qu'en allant au fond des choses, les expériences de M. Chauveau, pour intéressantes qu'elles soient, n'ont pas une aussi grande portée qu'on serait d'abord tenté de leur attribuer. Les choses, en réalité, ne se passent pas autrement. Qu'est-ce qu'un virus spontané, sinon un virus transmis, c'est-à-dire inoculé par absorption soit dans le système lymphatique, soit dans le système veineux?

Après une courte réplique de M. Chauveau, la séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Le *Moniteur* prend enfin aujourd'hui la parole, et la note qu'il publie délie sans doute, pour l'avenir, les journaux de médecine du silence auquel ils ont été invités sur l'épidémie régnante. Voici la note du journal officiel :

« L'Administration se fait un devoir, afin d'éclairer et de rassurer de nombreux intérêts, de faire connaître, par les chiffres suivants, quel a été, pendant les deux derniers mois, l'état de l'épidémie cholérique dans la ville de Paris.

« L'apparition de l'épidémie remonte au commencement de juillet. Elle a atteint son maximum dès les premiers jours, sans que le chiffre le plus élevé de la mortalité par jour, dans les hôpitaux et en ville, ait excédé 150.

« Dès la fin de juillet, l'épidémie a sensiblement diminué. La moyenne des décès, dans les hôpitaux a été, pendant le mois d'août, de 23 par jour. Elle n'est plus que de 15 pour les neuf premiers jours de septembre.

« On voit, d'après ces chiffres, surtout si on les rapporte à la population de Paris (1 million 667,841 habitants), que l'épidémie n'a sévi que faiblement dans la capitale, et que, dans quelques jours, elle aura, selon toute apparence, entièrement disparu.

« Dans une ville qui, comme Paris, renferme une immense population ouvrière, c'est surtout le mouvement des hôpitaux qui donne la mesure de l'importance et de l'état de l'épidémie. Quant aux décès qui ont eu lieu en ville, ils n'ont jamais atteint des chiffres considérables, et depuis le 1er septembre ils se sont abaissés en moyenne à 22 par jour. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 14 septembre* 1866 : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Communication sur le service des cholériques à la Pitié, par le docteur Marrotte.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de la ville du Havre a été frappé jeudi dans la personne d'un de ses membres les plus honorables, le docteur Berguesse, mort subitement, au milieu de circonstances aussi douloureuses qu'extraordinaires.

Vers six heures, le docteur avait été appelé dans une maison du boulevard d'Ingouville près d'une femme en couche. Grâce à ses soins, cette opération, assez difficile, paraît-il, marchait assez heureusement, lorsque tout à coup M. Berguesse, se sentant très-mal, appela au secours. Le mari de la patiente accourut à son appel et le reçut dans ses bras; mais à peine était-il parvenu à le faire passer dans un appartement voisin, que le malheureux médecin s'affaissait et tombait mort sur le sol.

On courut de tous côtés à la recherche d'autres médecins, qui, après avoir constaté la mort de leur infortuné collègue, s'empressèrent de prodiguer leurs soins à la malheureuse mère, que cet événement avait laissée dans une épouvantable situation. Ils parvinrent à la délivrer, mais l'enfant est venu mort.

Au milieu de ces pénibles circonstances, on est heureusement parvenu à dissimuler à la mère la catastrophe qui venait de se passer presque sous ses yeux; elle a cru seulement à une indisposition du docteur, et, hier matin, demandait encore de ses nouvelles. C'est assez de victimes comme cela, et l'émotion que n'aurait pas manqué de procurer à l'accouchée la mort de son médecin lui aurait été probablement fatale.

LES MANGEURS DE TERRE. — Certains peuplades du haut Orénoque, du Cassiquiaire, de la Méta et du Rio-Négro sont géophages, c'est-à-dire, elles ont l'habitude de manger de la terre. Cette terre comestible est une argile mêlée d'oxyde de fer, d'un jaune rougeâtre. On la pétrit en galettes ou en boulettes, que l'on met sécher, puis qu'on fait cuire quand on veut les manger. C'est un lest pour l'estomac plutôt qu'une nourriture, et l'on ne s'en sert communément que dans les temps de disette. Cependant, cette argile a une telle action sur le principal organe de la digestion, que l'on voit des Indiens vivre des mois entiers sans autres ressource. Ils la font frire quelquefois dans l'huile de sézé, et alors elle peut offrir quelques parties réellement substantielles.

Il n'est pas rare de rencontrer des individus dont le goût pour la glaise est devenu tellement prononcé, qu'on les voit détacher des habitations faites en argile ferrugineuse des morceaux qu'ils portent avec avidité à leur bouche. Toutes les espèces de terre n'ont pas, du reste, le même agrément pour le palais; ils la goûtent et la distinguent en qualités très-diverses. Quelques blancs, dans la Venezuela, ont imité les sauvages et ne dédaignent pas les boulettes de terre grasse. (*El Éco de Castilla.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 109. SAMEDI 15 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières

Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er, 1847, relié.	25 fr.	
» 2e, 1848, relié.	25 fr.	
» 3e, 1849.	(épuisé).	
» 4e, 1850.	30 fr.	(rare).
» 5e, 1851.	30 fr.	
» 6e, 1852.	25 fr.	
» 7e, 1853.	25 fr.	(assez rare).
» 8e, 1854.	15 fr.	
» 9e, 1855.	15 fr.	
» 10e, 1856.	15 fr.	
» 11e, 1857.	15 fr.	
» 12e, 1858.	15 fr.	

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.

Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 30 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

L'année 1859, soit 4 volumes, prix :	25 fr. en feuille;	30 fr. demi-reliure.
L'année 1860, *id.*	*id.*	*id.*
L'année 1861, *id.*	*id.*	*id.*
L'année 1862, *id.*	*id.*	*id.*
L'année 1863, *id.*	*id.*	*id.*
L'année 1864, *id.*	*id.*	*id.*
L'année 1865, *id.*	*id.*	*id.*

L'UNION MÉDICALE.

N° 109. Samedi 15 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène publique : Examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra. — III. Bibliothèque : Traité de médecine opératoire. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société impériale de chirurgie* : Présentations. — Discussion sur l'opération dite d'Essmarck et de Rizzoli. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Un accident arrivé pendant le tirage du dernier numéro a occasionné un retard de plusieurs heures dans la distribution de ce numéro.

Depuis vingt ans, c'est la première fois que nos Souscripteurs ont eu à remarquer ce défaut d'exactitude, qu'il ne nous a pas été possible d'éviter.

Paris, le 14 Septembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Était-ce l'orage? est-ce la saison des vacances? l'Académie, lundi, ne comptait pas quinze membres présents, et la séance a été levée avant quatre heures, rien n'étant à l'ordre du jour, et personne ne demandant la parole.

M. J.-M. Philipeaux avait, le 11 décembre 1865, présenté une note que nous avons reproduite, et qui était relative à des faits de régénération de la rate sur de jeunes surmulots. Aujourd'hui, le même auteur, dans une note présentée par M. Milne Édwards, expose qu'il a cherché ce que deviendrait la rate remise en place dans la cavité abdominale après avoir été enlevée. « J'ai, dit-il, examiné les animaux opérés à des époques plus ou moins éloignées du jour de l'opération, c'est-à-dire quatre, cinq, dix ou quinze jours après l'opération, et presque toujours j'ai trouvé la rate

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Ne parlez pas de corde devant un pendu, dit un vieux proverbe. J'y fais une petite variante, et je dis : Ne parlez pas de critique devant des critiques. Déjà j'ai reçu le premier retentissement de ma lettre à M. J. Guérin; elle m'a valu cette apostrophe grosse de sous-entendus : « Vous n'êtes qu'un burgrave! » Burgrave! savez-vous, comme disent nos amis de la Belgique, cela signifie impuissant, sénile, radoteur et rabâcheur. Ce qu'il y a de pire, c'est qu'il peut bien avoir raison mon jeune critique aux cheveux noirs. Je l'appelle jeune et je vais peut-être lui faire de la peine. Dernièrement, un jeune chirurgien, dont je n'avais à dire que du bien, m'a supplié, à l'avenir, de ne plus l'appeler jeune. Je me souviens encore d'une scène, affectueuse sans doute, mais très-accentuée, que me fit un jour le pauvre et regrettable Auguste Bérard, parce que je l'avais désigné sous les noms de Bérard jeune. — Cela ôte la confiance, disait-il, cela nuit à la consultation, cela n'appelle ni les médecins ni le public. Est-ce drôle que les jeunes ne veuillent plus l'être! Je conçois à merveille qu'on ne se soucie pas beaucoup d'être appelé vieillard ou burgrave, mais qu'on se susceptibilise d'être appelé jeune, voilà qui me renverse, moi qui, avec tant de naïveté et de sincérité, regrette mes printemps enfuis. Il est de fait qu'on n'a jamais vu tant de jeunes gens affecter aujourd'hui les airs graves de la maturité. C'est là peut-être une influence inédite et non décrite du tabac, et je me permets de la signaler à notre éloquent confrère

greffée sur des points variés du péritoine, mais cependant, le plus souvent, près de l'estomac, et du côté gauche. De plus, l'adhérence a presque toujours eu lieu au niveau du hile de la rate.

« En examinant avec soin les points d'implantation, il était facile, lorsque les pièces étaient fraîches, de voir des vaisseaux de très-petit diamètre qu'on pouvait suivre du hile de la rate jusqu'à une certaine distance dans le mésentère. C'étaient évidemment les vaisseaux qui avaient servi à rétablir la circulation dans l'organe splénique. En résumé, la rate, remise en place sur de jeunes surmulots âgés de trente jours, conserve ses caractères normaux, comme structure et comme forme; elle se développe au fur et à mesure que les animaux grandissent, mais sans atteindre toutefois les dimensions qu'elle acquiert chez les animaux non opérés. »

Une grande discussion s'élève à l'Académie, à propos de la question de la maladie des vers à soie, entre MM. Balbiani, Guérin-Méneville et Béchamp, d'une part, et M. Pasteur, d'autre part. Pour peu que les trois premiers aient une partie seulement de la raideur et du tempérament agressif du second, la discussion sera rude et passionnée. Nous la résumerons, si nous pouvons, quand elle sera finie. M. Pasteur est accusé non-seulement de méconnaître les travaux de ses devanciers, mais de vouloir les leur expliquer à eux-mêmes, comme s'ils n'y avaient jamais rien compris. C'est déjà ce qu'on lui a reproché pour le chauffage des vins, qu'il s'imagine avoir inventé. On a beau dire que ce moyen de conservation et d'amélioration était connu de toute antiquité, et vulgairement appliqué dans quelques localités viticoles. C'est possible, répondent les partisans de M. Pasteur, mais, avant les travaux de ce savant, personne ne savait pourquoi on agissait ainsi. Vous verrez, répliquent les autres, qu'un de ces jours, M. Pasteur trouvera des corpuscules microscopiques dans la vapeur, et qu'il dira que, auparavant, on n'entendait rien au mécanisme des chemins de fer. Et s'il le dit, c'est qu'il le croira. Or, un homme toujours en colère, qui répète longtemps avec conviction la même chose, finit par convaincre son auditoire. C'est bien mieux, ou c'est bien pis, quand cet homme est un savant.

Dr Maximin LEGRAND.

M. Jolly. Un jeune étudiant en médecine qui m'est recommandé, et auquel je demandais, il y a peu de jours, où et avec qui il passait habituellement ses soirées, me répondit : A la brasserie ou dans ma chambre, avec ma pipe et une choppe. C'est hollandais, mais peu français. Il eut un magnifique sourire de dédain, mon jeune homme, quand je me permis d'ajouter : Et la Closerie des Lilas? Il eut l'air de me répondre : C'était bon de votre temps léger et futile. Il est vrai que de ce temps les étudiants fréquentaient beaucoup la Chaumière; on avait fait même une chanson là-dessus. Il est peu de mes condisciples qui n'aient pu répondre à la question embarrassante de quelque tendre et pieuse mère : Mais, qu'est-ce donc, mon fils, que la Chaumière? ce que répondit le caricaturiste du temps : « La Chaumière, ma chère maman, est un endroit retiré et ombreux du boulevard Mont-Parnasse, où nous nous réunissons le dimanche, après vêpres, pour chanter des cantiques. » Ma foi! ces gais jeunes gens en valaient bien d'autres; ils ont assez bien fait leur chemin; j'en connais qui sont ou qui ont été préfets, députés, conseillers d'État, sénateurs même; des médecins célèbres devenus professeurs, des ingénieurs renommés, des savants illustres, des hommes remarquables dans toutes les carrières.

Mais évidemment je rabâche et je reviens à mon jeune critique aux cheveux noirs. Je lui déclare d'abord — puisse cette déclaration adoucir un peu son courroux — que jeune ne veut pas dire pour moi insuffisant, téméraire, étourdi, sans consistance. J'aime beaucoup au contraire la jeunesse, et, dans mon humble sphère, j'ai fait quelquefois des efforts qui n'ont pas été toujours stériles pour l'encourager, la produire et la mettre en lumière. Ça me sera compté un jour. Je lui réponds ensuite que ce qu'il veut je le veux aussi; que ce qu'il demande je l'ai demandé; que le drapeau qu'il arbore, avant lui je l'ai arboré, à savoir, la liberté d'examen, de discussion et de critique. Mon jeune contradicteur aux cheveux noirs

HYGIÈNE PUBLIQUE.

EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELATIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA (1);

Par M. CAZALAS.

Lu à la Société médicale d'émulation, dans ses séances des 2 juin et 7 juillet 1866.

Les choses se passent à peu près partout comme à Oran, à Alger et à Marseille : partout les quarantaines sont établies longtemps après le début de l'influence cholérique et supprimées avant sa disparition; de telle sorte que si elles n'étaient pas inutiles parce que le choléra n'est pas contagieux, elles seraient illusoires parce qu'on les établirait toujours trop tard et qu'on les supprimerait trop tôt.

Ainsi, comme le dit, avec autant d'autorité que de patriotisme, M. Clot-Bey, « que Marseille se rassure ! les navires arrivés d'Égypte ne nous ont pas apporté le choléra. » Que la municipalité renonce à réclamer une quarantaine rigoureuse et sérieuse contre l'Égypte et l'Algérie! Elle ruinerait la ville sans la préserver, et elle autoriserait ses voisins, sous le prétexte de se garantir, à leur tour, à demander, contre elle, quand elle sera de nouveau frappée ou menacée, l'installation d'un cordon sanitaire assez rigoureux pour la priver de toute communication avec l'extérieur (2).

Quelles graves conséquences!

La théorie de l'importation cholérique est très-commode pour ceux qui s'en constituent les défenseurs. Toutes les épidémies, étant supposées nous venir des bords du Gange, ils sont beaucoup trop loin de leur origine pour en rechercher, sur les lieux mêmes, la cause spécifique. L'isolement absolu, étant le seul moyen de préserver l'Europe, mais les quarantaines et les cordons sanitaires étant impropres à nous préserver, il s'ensuit que cette déplorable doctrine condamne les populations à la peur, et ne leur indique qu'un moyen fictif pour les protéger.

(1) Suite. — Voir les numéros des 28 août, 1er et 11 septembre.

(2) Ceci est écrit depuis le mois de mai 1865. La municipalité de Marseille, aujourd'hui de nouveau frappée, réclamera-t-elle, pour être conséquente, l'institution, autour de la ville, d'un cordon sanitaire propre à préserver les populations voisines? Je ne le pense pas, et elle agira sagement.

---

n'a pas compris la signification de ma lettre à M. J. Guérin. D'accord avec mon brillant correspondant, je reconnaissais avec lui qu'il y avait une mauvaise critique; mais de lui me séparant aussitôt, j'ajoutais que même contre la critique la plus mauvaise, il n'y avait aucune pénalité nouvelle à édicter, et que le droit de défense suffisait seul. Mon jeune critique est-il oui ou non de cet avis? Si oui, je suis donc libéral autant que lui et avant lui. Si non, je suis donc plus libéral que lui.

Y a-t-il, oui ou non, une mauvaise critique? Oui, il en est une mauvaise, et la pire de toutes est de prendre des lambeaux d'un écrit, d'isoler des passages de ce qui précède et de ce qui suit, et de leur ôter ainsi leur caractère réel et leur signification vraie. Que voulez-vous? effet de l'âge ; mais je suis beaucoup de l'opinion de cette vieille perruque de Boileau :

Je veux même en chansons du bon sens et de l'art.

Or, j'ai la manie de chercher dans tout ce que je produis un certain enchaînement logique, et, quand je le peux, un petit enseignement quelconque ; car celui qui n'écrit que pour noircir du papier, ou pour se livrer à une vaine graphorrée, me paraît être l'animal le plus inutile de la création.

Donc, j'ai reconnu qu'il y avait une mauvaise critique, mais, de plus, qu'il fallait la laisser libre, parce que le goût public en faisait bientôt justice.

Ai-je dit, insinué ou voulu dire qu'il n'existât pas de bonne critique, et que toute la critique actuelle et contemporaine ressemblât aux esquisses que je me suis permis de tracer de la mauvaise critique ! Cette pensée est aussi loin de mon esprit que du vôtre, ô jeune critique aux cheveux noirs ! J'aime mon temps, mes contemporains, et même en critique je ne leur trouve de supériorité dans aucun temps passé. Notre collaborateur, M. Garnier, citait

La théorie contraire est plus laborieuse, sans doute, mais elle est aussi plus consolante et plus féconde en résultats heureux ; elle exige la recherche, sur les lieux, de la cause spécifique de la maladie, et elle trouve, sur place, les moyens prophylactiques les plus efficaces pour en atténuer les effets.

Faisons donc, avant d'aller plus loin, une incursion dans le domaine de la pathogénie du choléra :

La cause spécifique d'une maladie aussi générale que le choléra, ne peut résider que dans un agent à peu près universellement répandu ; et comme il n'existe autour de nous qu'un seul agent — l'atmosphère — assez universel pour produire une aussi vaste généralisation, c'est en vain que l'on en chercherait l'origine dans des conditions locales ou accidentelles de terrain, d'alimentation, d'exercices, d'habitations, de vêtements, d'habitudes, d'affections morales, etc. — Toutes ces conditions sont sans doute favorables ou contraires à l'action de la cause spécifique, une fois engendrée ; mais, à coup sûr, aucune d'elles n'est assez générale pour donner une explication satisfaisante de la diffusion de la maladie. — L'air atmosphérique *seul* peut nous donner la raison de cette prompte et vaste généralisation ; et le retour périodique de la maladie, ainsi que ses affinités spéciales pour les lieux qu'elle a déjà visités, sont une preuve de plus de la connexion intime de l'atmosphère avec l'apparition des épidémies cholériques.

Des hommes recommandables ont déjà avancé et soutenu que la cause spécifique du choléra résidait dans l'air, et, tour à tour, on l'a attribuée à la diminution de l'oxygène, à une modification de l'électricité ou de l'ozone, à la présence d'animalcules, à un miasme tellurique originaire du delta du Gange, etc. Toutes ces théories, qui, jusqu'à présent, ne reposent que sur des hypothèses non confirmées par la voie expérimentale, ont le sort de toutes les conceptions de cette nature, elles s'évanouissent à mesure que l'on en cherche la vérification dans les faits. Cependant, dès que le génie cholérique ne peut avoir un autre véhicule que l'atmosphère, c'est en elle seule que nous avons quelque chance de le découvrir ; et, par conséquent, le rechercher ailleurs ne serait qu'une chimère.

Mais ce génie cholérique, qui ne peut résider que dans l'atmosphère, et dont les terribles effets ne sauraient laisser aucun doute sur son existence, consiste-t-il en un miasme spécial ou en un agent matériel quelconque, dont l'air, altéré ou non altéré,

---

mardi dernier, après M. Jeannel, un portrait peu flatté de la Presse médicale parisienne en 1829. Il faudrait singulièrement adoucir aujourd'hui les couleurs de ce tableau.

Mais les plus austères Cincinnatus de la Presse périodique comprendront qu'il n'est pas à Paris, aujourd'hui, une plume assez libre, assez désintéressée, assez soustraite au milieu qui l'entoure, pour oser tracer le tableau sincère et vrai de la Presse médicale actuelle à Paris. Braves collègues en journalisme des départements, vous vous plaignez amèrement de la centralisation parisienne, de l'absorption des lecteurs par la Presse parisienne, de l'état de langueur de vos publications estimables ; donnez-leur donc un peu de vie, de lumière, d'intérêt et d'actualité en jugeant vous-mêmes et en appréciant impartialement la Presse médicale parisienne. Vous seuls pouvez le faire, et par des motifs que vous comprendrez sans qu'il soit besoin de les dire. Vos jugements seront goûtés, croyez-le, parce qu'ils auront le caractère de la bonne foi, du désintéressement, et qu'ils n'auront d'autre mobile que la justice et la vérité. J'en connais, je peux le dire, des journalistes parisiens qui, ne se croyant ni parfaits, ni impeccables, vous seraient reconnaissants de vos critiques sincères et loyales.

Mais, hélas ! ces malheureux burgraves, n'auront-ils pas passé l'âge des corrections et des modifications ? Essayez toujours. On peut prendre des leçons à tout âge, quoiqu'il ne soit pas permis d'en donner à tout âge, ô mon jeune critique aux cheveux noirs !

Cependant vous nous ferez grâce assurément de ce vieux lieu commun des Prudhommes de la critique : surtout pas de personnalités ! Il est trop certain que la critique, si générale soit-elle et de principe, ne s'adresse pas à des gnomes, à des sylphes, à des êtres invisibles, impalpables, à de pures abstractions. Inévitablement, au contraire, elle tombe sur un être concret et personnel. De sorte qu'en disant : Pas de personnalités, c'est comme s'ils disaient, ces braves Prudhommes : Pas de critique ! Quand le critique prouve qu'un livre n'est pas

serait le véhicule, ou bien résulte-t-il d'une modification particulière de ses qualités sensibles? Tels sont les deux points qui se présentent naturellement à l'esprit, mais dont la solution définitive n'est pas possible dans l'état actuel de la science.

On sait que la putréfaction de matières végétales, dans certaines conditions, produit les affections de nature intermittente, que la putréfaction de matières animales engendre les affections de nature typhique, et que la décomposition putride des matières organiques végéto-animales donne naissance, notamment dans les pays chauds, à des affections complexes, participant à la fois de la nature des affections intermittentes et de la nature des affections typhiques, dont la fièvre jaune est un des exemples les plus frappants.

On a eu l'idée d'attribuer au choléra une origine analogue à celle de la fièvre intermittente, du typhus ou de la fièvre jaune; et la putréfaction des cadavres et des détritus végétaux et animaux laissés, chaque année, par les inondations. sur les bords du Gange, sont encore considérés aujourd'hui, par quelques contagionistes, comme en étant la cause spécifique. Cette supposition, toute gratuite, n'a même pas l'apparence de la vérité; car, d'un côté, des conditions analogues à celles du delta du Gange se trouvent réunies dans d'autres deltas sans produire le choléra; d'une autre, l'examen pathologique de la maladie nous démontre qu'elle n'a aucun rapport d'origine ou de nature ni avec la fièvre intermittente, ni avec le typhus, ni avec la fièvre jaune, qu'elle constitue une maladie à part, procédant d'une cause spécifique, ayant ses caractères propres comme les autres espèces morbifiques, pouvant être compliquée d'accidents paludéens ou typhiques, mais n'étant ni une fièvre paludéenne, ni un typhus, ni un mélange de ces deux maladies.

C'est donc ailleurs que dans la décomposition putride des matières organiques végétales ou animales qu'il faut chercher la cause spécifique du choléra.

On peut admettre aussi que le génie cholérique n'est pas constitué par un agent matériel en suspension dans l'atmosphère, attendu que, d'un côté, rien ne donne la raison de sa formation, et que, d'un autre, la physique et la chimie, malgré leurs nombreux essais, la délicatesse et la perfection de leurs procédés, ne nous apprennent rien de positif à cet égard.

Il paraît plus rationnel, même *à priori*, de croire qu'il résulte d'une altération spéciale des qualités sensibles de l'air. Si cette proposition est fondée, et que les recher-

---

bon, cela ne dérange rien, sans doute, à l'administration du Céleste Empire ou du terrible roi de Dahomey, mais le pauvre auteur, croyez-vous qu'il soit content? et son éditeur, donc! Voilà deux ennemis féroces qui s'attachent aux flancs du critique et qui ne manqueront pas de l'accuser d'avoir fait de la personnalité.

Je raconterai quelque jour comment et pourquoi je suis entré dans le journalisme médical; c'est une histoire assez singulière. Mon premier article, je l'ai commis à l'occasion d'un livre qu'un médecin fort honorable, sans doute, et qui ne manquait pas de distinction, venait de jeter au vent de la publicité. Ce livre annonçait de grandes réformes dans la thérapeutique qui, hélas! ne se sont pas effectuées. J'osai prédire cet insuccès à l'auteur et par des motifs que je pourrais avouer encore. Il y a trente-deux ans de cela! L'auteur est heureusement encore plein de vie et jouit d'une verte et solide vieillesse. Eh bien, ce brave confrère, depuis trente-deux ans, ne m'a pas encore pardonné ma malencontreuse analyse. A des amis à moi, qui sont aussi les siens, il dit encore des mots empreints d'amertume et de rancune à mon endroit : je ne suis qu'un folliculaire et je me livre à des personnalités....! Il est vrai que son livre attend encore une deuxième édition que l'insuccès de la première ne peut pas raisonnablement faire espérer. Mais j'assure que j'en suis fort innocent. Mes premières armes je les faisais dans un journal peu répandu, et mon autorité, alors bien moins encore qu'aujourd'hui, n'a jamais pu faire le succès ou l'insuccès d'un livre.

Sur ce, mes chers confrères pérégrinateurs, villégiateurs et chasseurs, je vous souhaite à tous bon voyage et bonne chasse.

Dr SIMPLICE.

ches dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir soient confirmées par d'autres expériences, c'est dans l'examen approfondi de ces modifications que se trouverait la cause mystérieuse du choléra, comme celle peut-être de toutes les grandes épidémies.

La météorologie, destinée à jeter tant de lumière sur les causes des maladies, est encore bien loin d'avoir produit, sous ce rapport, tout ce que nous sommes en droit d'attendre d'elle. La raison de ce retard gît bien moins dans le manque d'observations météorologiques, qui sont déjà très-nombreuses et qui tendent chaque jour à se multiplier davantage, que dans la difficulté de les généraliser et d'en déduire des conséquences rigoureuses.

La cause générale des maladies populaires existe dans l'air avant leur explosion épidémique, et les épidémies cholériques, qui ne me paraissent être que des maladies populaires exceptionnelles, que des constitutions médicales intempestives, ne font pas exception à cette règle. C'est, par conséquent, dans la constitution atmosphérique antérieure à l'invasion épidémique, qu'il faut chercher la cause spécifique des épidémies cholériques. C'est elle qui les prépare sourdement, tandis que la constitution contemporaine de ces épidémies, qui peut sans doute continuer d'agir à titre de cause spécifique, agit surtout comme cause déterminante commune.

Dans le but de chercher les relations qui peuvent exister entre l'atmosphère et le développement des épidémies cholériques, j'ai étudié, avec le plus grand soin, les constitutions atmosphériques qui ont précédé et accompagné les trois épidémies de choléra d'Oran en 1849, en 1850 et en 1851; et, une analyse sévère des observations météorologiques, recueillies avec exactitude et en dehors de toute préoccupation étiologique, m'a conduit à des résultats intéressants dont je ne peux vous donner ici que le résumé suivant, très-succinct :

1° La constitution atmosphérique des trois années 1846-47-48 qui ont précédé la première épidémie, à peine différente de la constitution atmosphérique normale, ne s'en distingue guère que par le calme un peu plus notable des vents, et par sa plus grande humidité, surtout en automne;

2° La constitution atmosphérique des neuf premiers mois de 1849, qui ont précédé la première épidémie, bien différente, au contraire, de la constitution normale des mêmes mois, s'en distingue très-notablement : 1° par un calme remarquable des vents et par leur plus fréquente direction des côtes Nord et Est, 2° par une sérénité tout à fait extraordinaire du ciel, 3° par une sécheresse extrême sous le double rapport du nombre des jours pluvieux et de la quantité d'eau tombée ;

3° Les constitutions atmosphériques des mois de septembre 1849, d'octobre 1850 et de juin 1851, qui ont précédé l'invasion des trois épidémies, diffèrent de la constitution atmosphérique normale des mois correspondants : 1° par une température et une pression sensiblement la même en moyenne, mais notablement plus uniforme, 2° par la plus grande fréquence des vents du Nord et de l'Est et par leur calme plus grand;

4° La constitution atmosphérique des trois années épidémiques 1849-50-51, diffère de la constitution normale : 1° par la plus grande fréquence des vents du Nord et de l'Est, 2° par la sérénité plus constante du ciel, 3° par une sécheresse plus considérable sous le double rapport de la quantité d'eau tombée et du nombre de jours de pluie.

Je n'oserais pas tirer, de ces recherches météorologiques, des conclusions définitives; elles me paraissent cependant de nature à fixer l'attention des médecins, en voyant surtout dans le travail de M. Didiot, que ce savant observateur, par suite de recherches de même nature que les miennes, est arrivé à des conclusions analogues, et dans la brochure de M. Martineng sur le choléra de Toulon en 1835 que le vent prédominant, avant, pendant et après l'épidémie, a été le vent d'Est, tandis que « c'est le vent d'Ouest ou du Nord-Ouest qui règne en Provence, à Marseille et à Toulon surtout, au moins neuf mois de l'année. »

Si de nouvelles recherches, entreprises dans le même sens, conduisaient à des résultats semblables, la météorologie ferait faire un progrès réel à la pathogénie du choléra, en démontrant, ce qui n'est encore que problématique, que le choléra tire son origine d'une constitution accidentelle de l'air, caractérisée par une altération spéciale de ses qualités sensibles, et que le fond de l'altération atmosphérique qui prépare peu à peu la constitution cholérique, semble résulter d'un calme extraordinaire des vents et de la déviation plus ou moins prononcée de leur direction habituelle, d'une sérénité exceptionnelle du ciel et d'une sécheresse plus considérable que de coutume (1).

Je livre ces faits à vos méditations et je les recommande surtout aux jeunes travailleurs, presque avec l'assurance qu'ils trouveront là une mine féconde en résultats pratiques heureux.

B. Le choléra, une fois déclaré spontanément dans un lieu, un cholérique ou un objet infecté peut-il transmettre le germe de la maladie à un individu non infecté et placé, autrement, en dehors de toute influence cholérique?

Tel est le second point de la question à résoudre.

Le choléra n'est pas exclusivement originaire de l'Inde; il se développe spontanément dans les divers continents; sa cause spécifique ne peut avoir un autre véhicule que l'atmosphère. Ces trois principes ne me paraissent guère contestables; mais, son développement spontané, dans ces conditions, n'est pas une raison absolue pour qu'il ne soit pas contagieux. Voyons ce que les faits nous apprennent sous ce rapport :

Il serait inutile, et d'ailleurs beaucoup trop long, d'examiner à fond tous les faits *positifs* isolés, invoqués à l'appui de la théorie de la contagion : je ne pourrais me livrer à cet examen sans mettre en question les personnes, ce que je tiens à éviter dans ce travail. Aucun d'eux ne réunit d'ailleurs toutes les conditions nécessaires pour avoir du poids dans la balance ; il n'en est aucun qui ne soit à double sens, ou dans lequel il ne soit possible : à celui-ci d'attribuer à une influence cholérique générale, ce que celui-là met sur le compte de la contagion. C'est seulement dans la discussion que les faits de cette nature me semblent devoir être examinés.

Arrivons donc aux faits négatifs; je me bornerai à vous rappeler ici les plus authentiques et les plus concluants :

En 1831, il y avait à l'hôpital du Caire plus de cent infirmiers et domestiques continuellement occupés à frictionner les cholériques et à leur donner tous les soins nécessaires; pas un d'eux n'a été atteint de choléra. Il en a été de même à l'hôpital de Mansourah où étaient employés 80 infirmiers; et à celui de Damiette, sur 60 servants, un seul a été malade. (Clot-Bey, p. 32.)

En 1849, sur 105 infirmiers pris de choléra à l'hôpital du Dey, à Alger, un seul a été atteint dans les salles spécialement affectées aux cholériques, tandis que ceux attachés aux services intérieurs, tels que la dépense, la pharmacie, la chapelle, n'avaient pas été ménagés. (Thèse de M. Ély, août 1851.)

En 1865, sur 230 cas de choléra ou de cholérine traités à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, il y en a eu seulement 6 ou 7 sur les 250 malades ordinaires, que contenait habituellement l'établissement, pendant l'épidémie. Aucune des personnes attachées au service des cholériques n'a été atteinte. (Rapport de M. Worms.) Des résultats analogues ont été constatés aux hôpitaux du Val-de-Grâce, de Saint-Martin et de Vincennes.

« Le choléra, dit M. Périer, n'a pas été contagieux dans les salles de l'hôpital du Dey en 1865, l'infection n'y a pas été plus évidente, et si même l'on ne consultait que les derniers résultats, on serait tenté de croire que les salles de cholériques ont été un lieu de refuge. Ces salles étaient fréquentées par un grand nombre de personnes; presque tous les médecins les visitaient chaque jour; les

(1) **Les recherches intéressantes de M. le docteur Jobert, sur l'épidémie cholérique de 1865 dans le bassin de la Méditerranée, sont encore conformes au principe de cette théorie.**

officiers d'administration, les sœurs, l'aumônier y étaient appelés souvent par la nature de leur service; quelques-unes de ces personnes y étaient en permanence; plus de 25 infirmiers ont fait plus ou moins longtemps le service; personne n'hésitait à toucher les malades, le plus souvent couverts d'une sueur abondante; les autopsies ont été faites à l'amphithéâtre, et tour à tour chacun des médecins a voulu y assister. Cependant, parmi ceux qui avaient eu des relations directes avec les cholériques, deux seulement ont été frappés, le même jour : l'officier comptable et un infirmier. Le reste du personnel a compté cinq cas : un pharmacien du laboratoire de chimie et quatre infirmiers employés aux services des cours et des jardins. Tous ces cas se sont montrés en septembre et en octobre, lorsque le Dey était compris dans le foyer épidémique. On n'a constaté aucun cas de ce genre lorsque l'hôpital ne recevait plus que des cholériques du dehors. » (Rapport de M. Périer.)

« En 1851, aucun des médecins, aucun des infirmiers attachés au service des cholériques, à l'hôpital militaire d'Oran, n'a été atteint de choléra. L'officier comptable et un pharmacien aide-major, qui n'avaient eu que des rapports fort indirects et fort éloignés avec les malades, et trois infirmiers, dont deux avaient des services spéciaux en dehors de l'établissement, le troisième était à la salle de police depuis plusieurs jours, sont les seuls cholériques fournis par le nombreux personnel de l'hôpital. » (Cazalas, *Maladies de l'armée d'Orient*, p. 136.)

« Pendant les mois de septembre et d'octobre 1854, de nombreux cholériques, les uns convalescents et les autres malades, sont arrivés de Crimée aux hôpitaux de Péra, de Maltépé et de Rami-Tchifflick, à Constantinople. Jamais le choléra n'est devenu épidémique, parmi les malades, dans ces établissements.

« Dans le mois d'octobre, des hôpitaux *sous tentes* furent installés, loin des hôpitaux ordinaires, pour isoler les cholériques. Quelque temps après leur installation, un ouragan, ayant renversé les tentes de ces hôpitaux provisoires, les cholériques, qui s'y trouvaient en assez grand nombre, rentrèrent dans les hôpitaux ordinaires. Les cas de choléra n'y devinrent pas plus nombreux qu'auparavant.

« En 1854 et en 1855, des cholériques provenant de France, de Crimée, de Varna, des camps voisins, traversaient journellement la ville de Constantinople. — Jamais le choléra n'y est devenu épidémique. Des personnages haut placés avaient sans doute demandé, au début de la campagne, une quarantaine pour préserver Constantinople; mais les nécessités de la guerre, et peut-être aussi le bon sens, avaient déterminé le maréchal de St-Arnaud à repousser cette proposition. — Si la quarantaine avait été instituée, les contagionistes, reconnaissants, n'auraient pas manqué de lui attribuer le salut de la ville. Voyez avec quelle réserve il faut accepter l'interprétation des faits! C'est ainsi, sans doute, que la Sicile a été préservée en 1865.

« Du 27 janvier 1855 au 31 janvier 1856, l'hôpital militaire de Constantinople, spécialement affecté au traitement des cholériques de toute provenance, a reçu 1,488 cholériques, qui ont fourni 658 décès. Tous les cas graves étaient traités dans des salles spéciales de mon service personnel. Les cas légers et les cas graves non mortels étaient disséminés — les premiers en arrivant et les autres au début de la convalescence — dans les salles des maladies ordinaires. Les vêtements sales, infects, de ces 1,488 cholériques, nettoyés et lavés par des infirmiers spécialement affectés à ces services, ont été remis en usage par les cholériques guéris, ou bien distribués à d'autres malades criméens, qui en manquaient. Les exhalaisons des latrines, improvisées, malgré les soins de propreté les plus minutieux, se répandaient, par moments, dans tout l'établissement et même dans le voisinage. — Eh bien! non-seulement le choléra ne s'est pas propagé dans les salles des maladies ordinaires, ni dans le quartier très-peuplé de l'École militaire, qui touche à l'hôpital, mais encore, aucune des personnes attachées à l'établissement (médecins, infirmiers, sœurs de charité, aumônier, pharmaciens et officiers d'administration), vivant journellement au milieu des cholériques, de leurs vêtements et de leurs déjections, n'a offert, pendant ce long laps de temps, aucun symptôme de choléra ni d'infection cholérique. »

Je pourrais multiplier jusqu'à l'infini les faits de cette nature; mais ceux que je viens de rapporter sont, ce me semble, bien suffisants pour convaincre tous les esprits non prévenus, que l'importation du choléra d'un lieu dans un autre, et la transmission de la maladie d'un individu à un autre, sont *scientifiquement* impossibles.

A quel genre de contagion aurions-nous donc affaire? A une contagion qui respecte ou ménage d'habitude ceux qui vivent journellement au sein du foyer contagieux! Est-ce possible? On voudrait qu'un cholérique, ses vêtements ou ses déjections pussent importer le choléra d'un lieu infecté en un autre lieu en dehors de toute influence cholérique, quand 1,488 cholériques, avec leurs vêtements et toutes leurs excrétions, n'ont pas été capables de déterminer, autour d'eux, pendant une année entière, un seul symptôme cholérique? Je suis tout disposé à croire à la possibilité des miracles, mais j'avoue que ma raison s'obstine à ne pas accepter des miracles de cette nature, sans pièces bien justificatives.

L'on me dira peut-être que les médecins et les infirmiers ne sont pas toujours respectés ou ménagés comme je viens de le dire. Cela est vrai, et il ne pouvait pas en être autrement : mais l'explication de ce contraste est toute naturelle. Les médecins et les infirmiers sont frappés comme le reste de la population ou même davantage, comme cela a eu lieu à Oran en 1849, lorsque les salles des cholériques se trouvent au sein même du foyer épidémique; ils sont au contraire respectés ou ménagés lorsque les salles se trouvent dans des conditions opposées, comme cela a eu lieu au Caire, à Mansourah et à Damiette en 1831, à Oran en 1851, à Constantinople en 1854 et en 1855, etc.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par le professeur SÉDILLOT, médecin inspecteur, etc. Tome II[e] et dernier volume. *Troisième édition*, 1866. Librairie J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Il y a près d'un an, nous avons analysé dans ce journal le tome I[er] *de la médecine opératoire* du professeur Sédillot, et déjà le tome II, renfermant près de 700 pages grand in-8°, a paru et nous laisse en retard de plusieurs mois pour le compte rendu.

Malgré la rapidité de la publication, il ne s'agit pas d'une simple réimpression des éditions antérieures, comme on pourrait le croire, mais ce second volume aussi a été remanié et complété sur tous les points où les progrès de la science l'ont exigé. Une activité d'esprit fort remarquable, quoique combinée à la maturité des années, a su lever tous les obstacles et conduire ce travail important à bonne fin dans un temps extrêmement court.

Avec ce second volume, nous abordons la médecine opératoire spéciale aux différentes régions; c'est là surtout qu'il s'agit d'avoir un guide sûr pour nous diriger à travers le dédale de procédés souvent contradictoires qui encombrent les traités de chirurgie. Le lecteur trouvera en M. Sédillot un pilote judicieux dont les indications sont toujours basées sur une large expérience clinique. Un bon tiers du volume est consacré aux opérations si variées qui se pratiquent sur la tête et, en particulier, sur la face et les organes des sens.

Dès les premières pages, nous tombons sur les sections et excisions nerveuses qui sont encore repoussées par un grand nombre de chirurgiens, mais qui ont été pratiquées à l'École de Strasbourg sur une assez grande échelle et avec des résultats assez satisfaisants pour engager les praticiens à persévérer dans cette voie.

Tout le monde connaît les perfectionnements apportés par M. Sédillot à la staphyloraphie; d'excellentes planches représentant les instruments particuliers à l'auteur et les différents temps de l'opération. Chaque chirurgien est ainsi mis à même de la répéter dans les meilleures conditions.

L'auranoplastie aussi, destinée à remédier aux perforations congénitales ou accidentelles de la voûte palatine, est une conquête moderne. Bien que la régénération des os, annoncée avec éclat, ne soit nullement démontrée, comme M. Sédillot l'a fait remarquer avec justesse, le procédé de Langenbeck n'en constitue pas moins une acquisition précieuse, qui est décrite avec beaucoup de soin et d'après l'expérience personnelle du chirurgien de Strasbourg. Les

opérations anaplastiques, en général, ont toujours été un champ de prédilection de M. Sédillot, est un de ceux qu'il a cultivés avec le plus de succès. Dans le chapitre consacré au bec-de-lièvre, aux chéloplasties, aux rhinoplasties, on trouvera de nombreux procédés, heureusement inventés ou modifiés par lui, qui permettent de restaurer les désordres les plus variés.

Le traitement des polypes naso-pharyngiens a été récemment l'objet de travaux multipliés, les uns préconisant les ouvertures larges obtenues par l'ablation totale ou presque totale du maxillaire, les autres se contentant des méthodes plus douces de l'arrachement ou de la ligature sans opération préliminaire importante. M. Nélaton a même annoncé avoir obtenu la disparition d'un polype par la simple implantation de deux aiguilles, aidée de la galvano-caustique chimique. Ce dernier fait mériterait encore confirmation. M. Sédillot n'exclut ni l'une, ni l'autre méthode, et se guide dans son choix sur la nature et l'étendue de l'excroissance morbide. Pour les tumeurs bénignes, de petit volume, l'arrachement, la ligature, aidés au besoin de la division du voile, devront suffire. Si la masse est plus volumineuse, sans être de mauvaise nature, on arrivera sur le pédicule par l'un ou l'autre procédé de résection temporaire du maxillaire, qui donnent une grande ouverture sans laisser une mutilation persistante. Les résections sont l'une des belles conquêtes de la chirurgie moderne. Enfin, les polypes de nature maligne ne devront être abordés qu'après l'ablation totale du maxillaire, qui permet après coup de porter le caustique à différentes reprises sur le lieu d'implantation et de détruire les derniers vestiges de la tumeur.

A propos des maladies des yeux, nous devons signaler d'excellents aperçus sur l'iridectomie et l'extraction linéaire de la cataracte, qui sont appréciées avec une grande hauteur de jugement.

Dans les chapitres relatifs aux opérations qui se pratiquent sur l'appareil respiratoire et digestif, on remarquera les pages consacrées au traitement des rétrécissements de l'œsophage (cathétérisme, œsophagotomie interne, gastrotomie), des polypes du larynx (laryngoscopie, laryngotomie externe et interne), à la cure radicale des hernies; mais nous préférons nous arrêter un peu plus longuement aux opérations qui ont trait aux voies génito-urinaires qui occupent le dernier tiers du volume.

Dans l'intervalle de la deuxième à la troisième édition de cet ouvrage, la chirurgie a fait de notables progrès sur ce terrain, et notre illustre maître peut en revendiquer sa bonne part.

Après avoir décrit les procédés applicables aux fistules vésico-vaginales, à l'ovariotomie et les opérations qui se pratiquent sur l'utérus, il passe à la thérapeutique des affections du canal de l'urètre et de la vessie, qu'il a enrichie de nombreux perfectionnements. Lors de la dernière édition de cet ouvrage, M. Sédillot était préoccupé de trouver un instrument permettant de fendre un rétrécissement qu'on aurait préalablement traversé avec une bougie filiforme. En suivant les anciens procédés de dilatation, on perdait souvent des mois, quand déjà ce premier pas était accompli. Les uréthrotomes et scarificateurs connus jusqu'alors avaient tous l'inconvénient de ne couper que d'arrière en avant, quand déjà la dilatation était fort avancée, ou de couper d'avant en arrière, mais au hasard et sans aucun conducteur. M. Sédillot, dans un cas, avait déjà rempli les indications au moyen d'une longue bougie de baleine sur laquelle glissait une lame maintenue par des anneaux de métal. Cet instrument, figuré dans l'édition de 1855, avait donné un succès, mais il était encore trop primitif pour se prêter à une application générale. Il le perfectionna plus tard en empruntant à M. Maisonneuve l'idée de visser la sonde conductrice à l'extrémité d'une longue bougie flexible qui s'enroule dans la vessie à mesure que le conducteur pénètre à sa suite dans le rétrécissement. Ceci fait, les obstacles, quel que soit leur nombre ou leur siége, peuvent être divisés avec toute sécurité, puisqu'on a toujours un guide pour diriger la lame. Dans l'instrument de M. Sédillot, cette dernière est encore protégée par une gaîne qui permet de la faire saillir à volonté quand l'arrêt de la gaîne indique qu'on est arrivé sur le rétrécissement.

L'uréthrotome trouvé, il restait à créer la méthode en indiquant les précautions à prendre pour les dimensions de la lame, le cathétérisme consécutif, le placement d'une sonde à demeure pendant vingt-quatre heures, qui, prévenant le contact de l'urine avec la plaie fraîche, empêche ces accès de fièvre dus à un commencement de résorption urineuse. Tous ces détails, dont l'observation est nécessaire pour rendre l'uréthrotomie aussi inoffensive qu'elle est brillante, sont exposés avec soin par notre auteur.

Dans certaines circonstances, cette opération, si utile, devient cependant impraticable parce qu'on n'en peut pas remplir la première condition, qui est l'introduction de la bougie conductrice. Il faut alors avoir recours à l'uréthrotomie externe ou périnéale, connue aussi

sous le nom de boutonnière; cette opération, qu'il faut choisir également quand les décollements au périnée sont trop étendus, a été pratiquée il y a deux siècles déjà par nos anciens lithotomistes, Colot et Tolet, et, plus tard, par J.-L. Petit; grâce à la réprobation de Desault et de Boyer, elle tomba ensuite complétement en désuétude.

On l'exécute avec ou sans conducteur; dans le premier cas, elle est extrêmement simple et facile, et Syme l'a fait revivre en Angleterre sous cette forme; mais quand on est forcé de la pratiquer sans conducteur, on éprouve souvent des difficultés extrêmes à trouver le bout postérieur de l'urèthre; c'est là sans doute ce qui a fait rejeter cette opération par beaucoup de nos contemporains, quoiqu'elle constitue la ressource la plus rationnelle dans les cas de rétrécissement infranchissable.

M. Sédillot, cependant, n'a pas craint d'y recourir dès 1850, et, après l'avoir répétée plusieurs fois avec succès, il a pu formuler des règles qui en rendent l'exécution bien moins chanceuse. Depuis ce moment, elle commence à entrer dans la pratique générale; nous l'avons entreprise plusieurs fois, et, grâce aux indications si précises de notre maître, nous l'avons toujours conduite à bonne fin.

Il pourrait arriver cependant qu'on ne trouvât pas le bout postérieur de l'urèthre, et qu'on fût menacé de laisser l'opération inachevée; par un conseil hardi, mais justifié par l'analogie, M. Sédillot propose alors d'ouvrir la vessie au-dessus du pubis, et de faire pénétrer par cette ouverture une sonde conductrice dans la partie profonde de l'urèthre. Des recherches calmes et attentives dispenseront le plus souvent de cette extrémité; mais il vaudrait mieux y recourir franchement que de faire des délabrements trop considérables au périnée.

En général, nous remarquons dans notre auteur une grande prédilection pour la cystotomie sus-pubienne. En effet, quand elle est exécutée selon les règles, elle ne présente pas les dangers que l'on admet communément.

Ce n'est du reste pas tant pour l'extraction des calculs que M. Sédillot recommande cette opération, que dans certaines lésions très-avancées de la prostate, qui mettent souvent le chirurgien dans une situation bien plus perplexe que les rétrécissements les plus rebelles. Il rapporte à l'appui l'histoire d'un vieillard atteint d'une énorme hypertrophie de la prostate, et qui avait la vessie distendue par des gaz et du sang putréfié, impossibles à évacuer par le canal de l'urèthre. Malgré le grand âge du sujet, la cystotomie sus-pubienne parvint à le tirer de ce mauvais pas en le débarrassant par-dessus le marché d'un calcul logé derrière la prostate. C'est un exemple qui prouve ce que peut une résolution hardie et prudente à la fois dans des situations en apparence désespérées.

M. Sédillot a une telle confiance dans cette méthode, qu'il propose, dans les cas où le gonflement et la suppuration de la prostate rendent le cathétérisme impossible, de faire la ponction de la vessie au-dessus du pubis. Si le réservoir urinaire n'était pas assez saillant pour être atteint par le trocart, il ferait un cathétérisme forcé, afin de pouvoir injecter la vessie et de pratiquer la ponction hypogastrique; puis il laisserait la canule du trocart en place et retirerait la sonde, qu'il serait, en effet, trop dangereux de maintenir dans une fausse route.

Nous nous bornerons à ces quelques aperçus qui donneront au lecteur une idée de la valeur de l'ouvrage. L'illustre Nestor de la chirurgie française, M. Velpeau, en a fait d'ailleurs, à l'Académie des sciences, un si brillant éloge, qu'il nous dispense de tout commentaire ultérieur.

D[r] Eug. Boeckel,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine
de Strasbourg.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 12 Septembre 1866. — Présidence de M. Follin.

Sommaire : Présentations. — Discussion sur l'opération dite d'Essmarck et de Rizzoli.

M. Larrey offre en hommage à la Société de chirurgie un certain nombre de brochures dont les principales sont :

Traité du froid, de son action et de son emploi intùs et extrà, par le docteur La Corbière,

in-8°. Cet ouvrage, publié par Victor Masson, en est à sa deuxième édition. La première remonte à 1839. Il y aura donc bientôt trente ans que ce livre a fait sa première apparition dans le monde. Or, depuis trente ans, les doctrines médicales se sont notablement, on peut même dire sans exagération, profondément modifiées. Cette nouvelle édition a-t-elle tenu un compte suffisant de ces modifications? Écrit (je parle de la première édition) sous l'ardente inspiration des doctrines de Broussais, un pareil livre, dans l'édition de 1866, ne saurait être, sans mériter de graves reproches, la reproduction pure et simple de l'édition de 1839. Broussais et son système ne sont plus. M. La Corbière n'a pas voulu, nous l'espérons, nous en exhiber la momie. Un auteur d'un tel mérite et un libraire aussi habile que Victor Masson n'auraient pas commis, sans doute, une pareille faute. Pourquoi donc l'auteur et l'éditeur ont-ils négligé d'ajouter au titre du nouvel ouvrage la phrase sacramentelle : *Deuxième édition, revue, corrigée*, etc.? On pourrait croire, en effet, qu'il ne s'agit que d'une réimpression, et que le *Traité du froid*, phénomène rare d'hibernation prolongée, a dormi pendant trente ans.

Parmi les brochures présentées par M. Larrey, nous avons encore remarqué :

Du service de santé militaire chez les Romains, par M. le docteur René BRIAU, le savant bibliothécaire de l'Académie impériale de médecine et l'élégant traducteur de Paul d'Égine ;

Vade mecum des blessures par armes à feu; par le docteur GHERINI; — *Du galvano-caustique appliqué au traitement des tumeurs*, par le même;

Du plombage des plaies, par le docteur BURGRAEVE;

Du mal perforant du pied, par le docteur MARQUEZ (de Colmar), etc.

M. DEPAUL présente, au nom de M. le docteur DEBOUÉ, à Pau, une observation ayant pour titre : *Embolie de l'artère iliaque externe, gangrène du membre inférieur, amputation, mort.*

Il s'agit d'un individu âgé d'une quarantaine d'années environ, à qui M. Duboué avait pratiqué l'amputation de la jambe, pour une gangrène survenue subitement dans ce membre, sans cause connue. Le malade ayant succombé à la suite de l'opération, le chirurgien reconnut, à l'autopsie, que l'artère iliaque externe était le siége d'une embolie dont il ne lui fut pas possible de trouver la cause ni dans une artérite, ni dans une altération athéromateuse des tuniques artérielles, ni dans des concrétions fibrineuses parties du cœur. Toutefois, ce dernier organe présentait, dans son système vasculaire, une anomalie très-rare et qui mérite d'être notée. Le cœur gauche hypertrophié, au lieu de recevoir, comme à l'ordinaire, quatre à cinq veines pulmonaires, et même plus, n'en recevait que deux, une pour chaque poumon. M. Duboué voit dans cette disposition anatomique une cause prédisposante de la coagulation du sang qui aurait agi de proche en proche jusque dans l'artère iliaque externe.

M. TILLAUX présente plusieurs thèses destinées au concours du prix Duval.

—

La discussion sur l'opération d'Essmarck et de Rizzoli s'est engagée à l'occasion d'une pièce anatomique présentée par M. BOINET. Le sujet de cette pièce est une petite fille à laquelle, en 1860, ce chirurgien, avec l'aide de M. Verneuil, pratiqua la section de la mâchoire inférieure pour une immobilité complète de cet os survenue à la suite d'une gangrène de la bouche. C'était le procédé de Rizzoli, c'est-à-dire la section pure et simple du maxillaire inférieur, qui avait été adopté et pratiqué par les deux chirurgiens. Les choses parurent aller d'abord assez bien; mais, au bout de trois mois, déjà la consolidation commençait à se faire entre les deux fractions de l'os divisé; après huit à neuf mois, la soudure était complète. Il fallut donc procéder à une nouvelle opération, qui fut faite d'après le procédé de Rizzoli, modifié par Essmarck, c'est-à-dire que, à la section du maxillaire, on joignit l'ablation d'une portion cunéiforme de l'os, portion dont la base était au bord inférieur de la mâchoire et le sommet au bord alvéolaire. Six semaines à deux mois après l'opération, pratiquée le 20 juin 1863, la petite malade était parvenue à pouvoir manger du pain, de la viande et toute espèce d'aliments solides. A cette époque, M. Boinet présenta la petite fille à la Société de chirurgie, et tous ses collègues purent constater la parfaite mobilité de la mâchoire. Plusieurs, cependant, émirent des doutes sur la persistance de ces résultats, se fondant sur des faits dans lesquels, à la suite d'une opération semblable, la consolidation et, par suite, l'immobilisation de l'os divisé s'était produite au bout d'un certain temps. L'expérience ne leur a pas donné raison, car cette petite fille, morte le 5 septembre 1866, de phthisie pulmonaire, a conservé jusqu'à sa mort, c'est-à-dire pendant trois ans, la faculté de manger toutes sortes d'aliments solides et, par conséquent, la mobilité de sa mâchoire. — En examinant cette mâchoire, que M. Boinet met sous les yeux de ses collègues, on voit que la mobilité

des deux fractions de l'os s'est maintenue à l'aide d'une fausse articulation qui s'est établie entre eux. Le fragment du côté ankylosé a subi un arrêt de développement considérable, et les muscles qui s'y inséraient se sont atrophiés. Du reste, l'ankylose de cette portion de la mâchoire n'était qu'une fausse ankylose; il n'existait pas de soudure entre les surfaces articulaires du condyle et du temporal. — D'où M. Boinet conclut que les effets de l'opération d'Essmarck et de Rizzoli peuvent être permanents.

M. Verneuil, qui a suivi toutes les phases de l'opération pratiquée chez cette petite fille, insiste sur la signification de cette observation au point de vue des résultats cliniques de l'opération d'Essmarck et de Rizzoli, résultats mis encore en doute par beaucoup de chirurgiens. Il fait, en outre, observer que la mâchoire a conservé sa forme elliptique; il ajoute, enfin, que l'opération a eu l'influence la plus heureuse sur l'évolution ultérieure des dents; car, à l'époque de la première opération, ces organes avaient la direction la plus vicieuse; celles qui se sont développées depuis ont une conformation beaucoup meilleure et à peu près normale.

M. Alphonse Guérin serait heureux de partager la conviction de MM. Boinet et Verneuil, mais cela lui est impossible en présence du résultat qui ne lui paraît rien moins que satisfaisant.

L'examen attentif de la pièce présentée par M. Boinet donne à penser que la mobilité des deux fractions de l'os divisé ne devait pas être de beaucoup aussi marquée sur le vivant qu'elle l'est sur la pièce préparée. En effet, le périoste a été enlevé, et, par conséquent, les adhérences qui existaient entre cette membrane et le tissu fibreux qui réunit les deux fragments de l'os. Il devait résulter de ces adhérences une union intime entre les deux fragments qui, sans doute, ne permettait pas une suffisante mobilité de la mâchoire. Loin de militer en faveur de l'opération d'Essmarck et de Rizzoli, cette pièce semble donc lui être défavorable, et justifier la conduite des chirurgiens qui, comme M. Guérin, n'ont pas cru devoir adopter encore cette opération dans leur pratique. M. Guérin traite, à l'heure qu'il est, deux malades atteints d'immobilité complète de la mâchoire inférieure. Au lieu de pratiquer sur eux l'opération d'Essmarck et de Rizzoli, il s'est borné à leur écarter lentement et progressivement les mâchoires à l'aide de petits coins ou de petites plaques de liége introduits chaque jour entre les arcades dentaires.

En deux mois les malades sont parvenus à pouvoir écarter les mâchoires, assez pour introduire un doigt dans la bouche et manger toute espèce d'aliments. Chez tous les deux il y avait non-seulement immobilité des mâchoires, mais encore une perte de substance des parties molles de la bouche qui en faisait des objets d'horreur pour tout le monde, et qui nécessitera plus tard une opération d'autoplastie pour remédier à cette hideuse difformité. Chez l'un d'eux il avait fallu briser les dents incisives pour pouvoir l'alimenter.

L'opération d'Essmarck et de Rizzoli, au dire de M. Guérin, n'a jamais donné de résultat meilleur que celui que l'on obtient ainsi par la simple dilatation. Or, l'on évite par ce dernier procédé les accidents toujours possibles de la section de l'os maxillaire.

M. Boinet répond qu'il est facile, à l'aide de moyens mécaniques, de remédier à certains cas d'immobilité de la mâchoire inférieure, lorsque cette immobilité tient à de fausses ankyloses ou à certaines rétractions musculaires; mais dans les cas semblables à celui de la petite fille, lorsqu'il existe des adhérences tellement intimes que l'os est soudé à la muqueuse, à la peau et à toutes les parties environnantes; dans ces cas, la dilatation est impuissante, et il faut, de toute nécessité, recourir à la section du maxillaire. La petite fille dont il s'agit avait subi inutilement pendant six mois des tentatives de dilatation sous l'habile direction de M. Huguier; pendant plusieurs mois aussi M. Boinet la soumit à l'action d'appareils dilatateurs fabriqués par M. Charrière; il fallut y renoncer tant étaient vives les douleurs produites par cette application, bientôt repoussée par la malade avec une répugnance invincible.

M. Verneuil pense que M. Guérin a été beaucoup trop sévère à l'égard de l'opération d'Essmarck et de Rizzoli; il a eu tort encore de révoquer en doute les résultats de l'opération dans le cas dont il s'agit. Avant l'opération, la petite fille ne pouvait pas manger; après l'opération, la mastication a été possible, elle s'est maintenue jusqu'à la mort, c'est-à-dire pendant trois ans. C'est là un cas de succès qu'il n'est pas permis de révoquer en doute. Assurément, il y a eu des insuccès; quelle est la méthode qui n'en a pas? Mais l'opération d'Essmarck et de Rizzoli n'a pas dit son dernier mot, et elle est susceptible encore de perfectionnements. Pour l'apprécier à sa juste valeur, il convient de la comparer aux autres méthodes; or, celles-ci donnent des résultats déplorables. La section des brides, la dilatation

lente, etc., n'ont jamais guéri un seul malade. On obtient par elles des résultats magnifiques en apparence ; mais ces résultats ne se maintiennent pas ; quelques semaines ou quelques mois après, les choses reviennent absolument dans le même état qu'auparavant. M. Verneuil a fait une opération par la section des brides cicatricielles ; au bout de quatre mois, le malade était guéri ; au bout de huit mois, il était retombé dans son état primitif ; l'immobilité de la mâchoire était revenue aussi complète qu'avant l'opération. Que M. Guérin montre une seule observation de guérison durable par les anciens procédés, et M. Verneuil est tout prêt à abandonner l'opération d'Essmarck et de Rizzoli pour se rallier à la vieille méthode. M. Verneuil pense qu'il ne faut pas abandonner la méthode de la section, mais qu'il faut plutôt songer à lui donner tous les perfectionnements dont elle est susceptible.

M. Guérin n'aurait pas pris la parole dans cette discussion si l'on n'avait pas voulu présenter le fait de la petite fille opérée par MM. Boinet et Verneuil comme un cas de succès de l'opération d'Essmarch et de Rizzoli. M. Guérin persiste, malgré les arguments contraires, à regarder ce fait comme insuffisant. Il croit cette opération à la fois inutile et dangereuse. Il en a fait un commencement d'essai chez l'un des deux malades qu'il traite actuellement par la dilatation ; il est survenu un érysipèle formidable auquel le sujet a failli succomber, et qui n'a fait qu'augmenter le mal. Les adhérences étaient intimes et tout mouvement de la mâchoire impossible. Les dents chevauchaient les unes sur les autres et s'entre-croisaient les supérieures avec les inférieures dans toute leur longueur. Impossible de voir une rétraction plus complète, et cependant la dilatation simple a réussi, au bout de deux mois, à permettre au malade de manger toute espèce d'aliments. Les partisans de l'opération d'Essmarck et de Rizzoli demandent à leurs adversaires une observation concluante de guérison par les anciens procédés ; on pourrait en demander autant aux défenseurs de la nouvelle méthode, car jusqu'à ce jour ils n'ont produit aucun fait réellement satisfaisant et de nature à porter la conviction dans les esprits. On est en droit d'exiger d'eux quelque chose de mieux qu'un écartement des mâchoires permettant, sans doute, d'introduire dans la bouche du pain et de la viande, mais laissant, en fin de compte, subsister l'horrible difformité jointe à l'immobilité de la mâchoire. Faire manger les malades n'est pas le point difficile ; il suffit, pour cela, d'un bien faible écartement des mâchoires. On voit des individus manger de tout et parler, bien qu'ayant leurs mâchoires immobiles. Il ne faut donc pas s'extasier devant l'opération d'Essmarck et de Rizzoli parce qu'elle permet d'écarter les mâchoires assez pour mâcher les aliments ; ah ! si elle permettait aux malades d'ouvrir la bouche assez pour chanter au lutrin, M. Guérin n'hésiterait pas à se déclarer satisfait. Jusqu'à ce que l'opération d'Essmarck et de Rizzoli en arrive là, il préfère le procédé de la dilatation qui donne des résultats au moins égaux à ceux de la nouvelle méthode. La simple dilatation ne procure pas, sans doute, un écartement complet des mâchoires, mais cet écartement est suffisant, du moins, pour permettre aux malades la mastication et l'alimentation solide. Entre l'instrument tranchant et la dilatation, M. Guérin choisit celle-ci de préférence.

M. Després refuse de voir dans la pièce présentée par M. Boinet un exemple de pseudarthrose ; il n'y trouve, en l'examinant bien, qu'un fait de consolidation incomplète des deux fragments de l'os maxillaire inférieur divisé. La consolidation avait commencé à s'effectuer, elle a été troublée par les mouvements habituels de la mastication ; mais si la malade était restée seulement un mois ou deux de plus sans prendre d'aliments solides, nul doute que la soudure ne fût devenue complète et que la petite fille n'eût perdu bientôt les bénéfices de l'opération qui lui avait été pratiquée. M. Després a lu tout ce qu'ont écrit, au sujet de cette opération, Essmarck, Rizzoli, M. Verneuil, M. Azan, nulle part il n'a vu une démonstration suffisamment nette et concluante de son efficacité. Dans les cas qui ont été suivis, il y a toujours eu récidive ; toujours le travail de consolidation a fini par faire perdre les bénéfices de l'opération ; dans les observations présentées comme des cas de succès, aucun des opérés n'a été suivi, de telle sorte qu'il est impossible de savoir ce qu'ils sont devenus. Il est donc permis de rétorquer l'argument de M. Verneuil et de lui dire : Donnez-nous donc une seule observation de succès complet de l'opération d'Essmarck et de Rizzoli !

M. Larrey est autorisé à penser, d'après les faits dont il a été témoin, que l'opération d'Essmarck et de Rizzoli n'a pas donné tous les résultats qu'on en attendait. A son avis, il conviendrait de la réserver seulement pour les cas désespérés. Dans les cas ordinaires, mieux vaut recourir à la dilatation par les moyens mécaniques. M. Larrey a eu plus d'une fois l'occasion d'employer avec succès un dilatateur à deux plaques mobiles, très-minces sur leurs bords, et armées de petites dentelures qui s'adaptent aux interstices des dents et s'y

engrènent, en quelque sorte. Cet instrument, entre autres cas, a été appliqué chez le général M..., commandant en chef de la garde nationale de la Seine. Ce général, pendant le siége de Sébastopol, avait subi à la face, par un éclat d'obus, une perte de substance considérable dont la cicatrisation avait déterminé des adhérences profondes et intimes entre l'os maxillaire inférieur et les parties environnantes. L'immobilité des mâchoires était devenue complète. L'application du dilatateur, faite par M. Larrey, et soutenue avec une énergique persévérance par le général, a produit le meilleur résultat. L'écartement des mâchoires et leur mobilité sont telles, que la mastication et l'exercice de la parole s'exécutent depuis avec la plus grande facilité. Il convient donc, dans les cas de constriction de la mâchoire produite par des ulcérations gangréneuses de la bouche, ou par des lésions traumatiques, il convient de tenter d'abord la dilatation lente et progressive, et de n'en venir à l'opération d'Essmarck et de Rizzoli que dans les cas réellement incurables par la première méthode.

M. Verneuil fait observer que, dans le mémoire d'Essmarck, on trouve l'indication précise des cas dans lesquels il conseille l'opération qui porte son nom. Il réserve principalement son opération aux cas dans lesquels l'intervalle ou sac muqueux génio-maxillaire est comblé, effacé, rempli par des brides cicatricielles épaisses et résistantes qui soudent les deux mâchoires l'une à l'autre, les joues aux mâchoires, et qui sont parfois le siége d'ossifications. C'est pour cela qu'Essmarck donne le conseil de faire la section du maxillaire inférieur en avant des adhérences. Voilà comment il faut comprendre les applications de la méthode dont il s'agit. Dans les cas ainsi précisés par Essmarck, on ne peut songer à tenter la dilatation frappée d'avance d'impuissance. Quelque partisan que l'on soit des moyens de douceur, et bien qu'on les doive préférer, en général, de beaucoup à l'instrument tranchant, cependant il est des cas où l'on est forcé de recourir à ce dernier, parce que les premiers sont insuffisants : tels sont les rétrécissements inodulaires de l'anus, de la vulve, de l'urèthre, etc. L'indication impérieuse est de couper la bride fibreuse. Il en est de même dans la constriction inodulaire de la mâchoire. Il est bien permis de demander que les malades atteints de cette affection ne soient pas condamnés toute leur vie à l'emploi quotidien de la dilatation par les plaques de liége ou de caoutchouc, sous peine de voir le mal récidiver dès que l'on cessera l'usage de ces moyens palliatifs.

Quant au fait du général dont a parlé M. Larrey, il ne rentre pas, suivant M. Verneuil, dans la catégorie des cas d'application de l'opération que l'auteur, Essmarck, a pris soin de spécifier.

M. Demarquay regrette que la pièce présentée par M. Boinet soit entièrement dépouillée des tissus qui l'entouraient. On aurait pu alors se faire une idée plus exacte de l'espèce de constriction à laquelle il a eu affaire. Il faut, en effet, distinguer les unes des autres les diverses espèces de constriction de la mâchoire. Il en est, par exemple, celles dans lesquelles la constriction tient à la rétraction des muscles de la mâchoire, dont on triompha toujours avec plus ou moins de facilité et de rapidité à l'aide d'appareils mécaniques spéciaux. On fait aisément la dilatation au moyen d'un petit appareil composé de deux plaques liées entre elles et que l'on fait mouvoir avec une vis de rappel. On les écarte peu à peu après les avoir introduites entre les mâchoires. Mais pour triompher ainsi de la constriction des maxillaires, il faut que cette constriction ne tienne pas à la présence d'adhérences de nature inodulaire. Dans ces cas, on peut vaincre la constriction, mais ce n'est pas pour longtemps, la récidive ne se fait pas attendre. Il faut donc tenter autre chose.

L'opération d'Essmarck a été considérée comme un grand progrès par certains chirurgiens, mais elle est évidemment insuffisante. Que l'on résèque, comme le conseille cet auteur, un ou deux centimètres du maxillaire inférieur, cette résection n'empêche pas les tissus circonvoisins de devenir le siége de dépôts plastiques, de modifications inodulaires qui reproduisent le mal que l'on avait guéri par ce moyen. Lors donc que l'on a affaire à des adhérences, suite de brûlures, de gangrène de la bouche, de plaies, etc., ce n'est pas à la résection partielle d'Essmarck qu'il faut recourir. Suivant M. Demarquay on ne peut donner à la mâchoire inférieure une mobilité durable qu'en opérant en même temps la désarticulation du condyle du côté ankylosé.

— A la fin de la séance, M. Legouest a présenté une série d'appareils destinés au traitement et au redressement des pieds bots. Ils sont construits de manière à pouvoir obtenir par leur application les divers mouvements de flexion, d'extension, de rotation, de latéralité et de torsion. Nous regrettons de n'avoir pu saisir les noms de l'auteur qui en a conçu l'idée, et du fabricant qui l'a mise à exécution.

Dr A. Tartivel,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique à Bellevue.

COURRIER.

Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a décerné aux membres des conseils d'hygiène des départements les récompenses dont le détail suit, à raison de leurs services pendant les années 1864 et 1865, savoir :

Médaille d'or : Le docteur Fauré, de Bordeaux (Gironde).

Médailles d'argent : Le docteur Avenel, de Rouen (Seine-Inférieure). — Le docteur Chrétien, de Lille (Nord). — M. Meurcin, pharmacien, de Lille (Nord). — M. Girardin, de Lille (Nord). — M. Lepage pharmacien, de Gisors (Eure). — Le docteur Blondlot, de Nancy (Meurthe). — M. Glénard, de Lyon (Rhône). — M. Tisserand, de Laon (Aisne). — Le docteur Guipon, de Lyon (Rhône).

Médailles de bronze : Le docteur Dupuich, d'Arras (Pas-de-Calais). — Le docteur Vy, d'Elbeuf (Seine-Inférieure). — Le docteur Tavernier, d'Amiens (Somme). — Le docteur Bucquoy, de Péronne (Somme). — Le docteur Fouquet, de Vannes (Morbihan). — Le docteur Bergeret, d'Arbois (Jura). — M. Larue-Dubarry, de Limoges (Haute-Vienne). — M. Petit-Laffitte, de Bordeaux (Gironde). — M. Pommeret, de Lille (Nord). — M. Gosset Deslongchamps, de Saint-Lô (Manche).

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décrets en date du 8 septembre 1866, rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins des arrondissements de Belley, Nantua et Gex, à Belley, M. Janin, docteur en médecine, maire de Charey-Bons;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Metz, M. Dieu, docteur en médecine, pharmacien principal à l'hôpital militaire, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Mulhouse, M. Mailhet, docteur en médecine, président actuel.

— M. le docteur Brulet, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Vallée, décédé.

M. le docteur Fleurot, professeur d'histoire naturelle et de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à ladite École, en remplacement de M. le docteur Brulet, appelé à d'autres fonctions.

— Par un arrêté en date du 4 septembre 1866, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à dater du 1er septembre courant, pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés qui ont été signalés par leur dévouement au soulagement des malades atteints du choléra :

Services rendus dans différentes communes du département du Nord : MM. Mérieux, Maegt, Jacquemart, Bernaert, Deglave, Denis, Deltombe, Blanquart, Claisse, Boutry, Hucquedieu, Wattier, étudiants à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

— Baccalauréat ès lettres et baccalauréat ès sciences. — On croit devoir rappeler que, à dater du 1er octobre prochain, les candidats aux baccalauréats ès lettres et ès sciences devront tous, et sans exception, être examinés d'après les nouveaux programmes. Ces programmes, aux termes des règlements, étaient exécutoires dès le 1er juillet 1865. La tolérance en vertu de laquelle l'autorité supérieure avait permis aux candidats ajournés dans des sessions antérieures d'opter entre l'ancien et le nouveau programme ne peut se prolonger davantage.

— Le directeur du Muséum d'histoire naturelle de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs qui a été fait par le docteur Montagne, et consistant en collections d'herbiers, dessins et ouvrages divers.

Erratum. — Numéro du 6 septembre, page 460, 3e paragraphe, 7e ligne, au lieu de « Vous êtes fatigués, Messieurs, de cette discussion, et en effet, *elle a bien duré,* » on a imprimé : « *et en effet, elle a été bien dure.* »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. **N° 110.** MARDI 18 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DES PARASITES DE L'HOMME tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire, par le docteur BERTET, membre correspondant et lauréat (*bis*) de la Société impériale de médecine de Bordeaux, etc. Mémoire lu au Congrès médical de Bordeaux. In-8° de 55 pages. Bordeaux, 1866, imprimerie G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11 (ancien hôtel de l'Archevêché).

MÉMOIRES ET BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DES HOPITAUX ET HOSPICES DE BORDEAUX. Un volume grand in-8° de 270 pages. Ier fascicule, comprenant ses travaux du 1er janvier au 1er juin 1866, et les Statuts de la nouvelle Société. Paris, Victor Masson et fils, libraires.

DU DIAGNOSTIC DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX PAR L'OPHTHALMOSCOPIE, par M. E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8° avec atlas de planches chromo-lithographiées. Prix : 9 fr. Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

LA TRICHINA SPIRALIS D'OWEN. Histoire naturelle, pathologie, médecine légale, hygiène publique, police médicale, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA, avec figures intercalées dans le texte. Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 1 fr.

UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

Dr Ch. Remy.

L'UNION MÉDICALE.

N° 110. Mardi 18 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Influence de la séparation des cholériques dans lss hôpitaux de Paris. — II. PATHOLOGIE : Séméiotique de la bouche. — III. CLINIQUE MÉDICALE : Cas mortel d'angine de poitrine; présomption possible de suicide par empoisonnement. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Trois jours à la mer.

Paris, le 17 Septembre 1866.

INFLUENCE

de la séparation des cholériques dans les hôpitaux de Paris.

L'Administration de l'Assistance publique, après avis préalablement demandé aux médecins des hôpitaux, a pris, lors de l'épidémie cholérique de 1865, une grande mesure, à savoir, la séparation dans des salles particulières des malades atteints de choléra, soit que les malades fussent apportés du dehors, soit qu'ils vinssent de l'intérieur des établissements nosocomiaux.

Cette mesure a obtenu l'assentiment des uns; elle a encouru la critique des autres. Il nous a semblé qu'il n'y avait qu'une manière d'en apprécier l'influence, c'était de consulter les résultats numériques de l'épidémie de 1865 dans les hôpitaux et hospices de Paris, et de les comparer aux chiffres des épidémies précédentes. Nous avons donc demandé à l'Administration de l'Assistance publique de vouloir bien nous communiquer les éléments de cette comparaison, ce qu'elle a fait avec empressement et bienveillance. La note qui suit, basée sur des chiffres officiels, présente donc toutes les garanties d'exactitude nécessaire en pareille matière.

Les objections faites à la séparation des cholériques peuvent se résumer ainsi :

1° Pour les malades, actuellement à l'hôpital, et chez lesquels le choléra vient à se déclarer intérieurement, le déplacement d'une salle dans une autre est un dérangement considérable ; il y a de plus, dans ce déplacement, un effet moral fort triste; par cet isolement qu'on leur impose, ils se croient perdus, frappés à mort, et ce n'est

FEUILLETON.

TROIS JOURS A LA MER (1).

A M. Simplice.

II

Comment le choléra est-il venu à Boulogne? — Je vous entends, mon cher Simplice; vous me criez : Casse-cou ! Est-ce que sous prétexte d'aller à la mer, me dites-vous, nous allons nous noyer dans le choléra? Ce n'était vraiment pas la peine de quitter Paris pour aller parler, si loin, d'une chose dont tout le monde parle ici, même le *Moniteur*. — Oh ! oui, le *Moniteur* qui dit que... — Chut ! — Comment, vous ne voulez pas que je vous fasse remarquer à quel point le *Moniteur*... — Chut ! — Soit. Je me tais puisque vous l'exigez; mais, croyez-moi, vous me faites perdre une belle occasion de complimenter la feuille officielle. Je réponds à votre juste exclamation que je suis exactement de votre avis, et que ce n'était pas, à coup sûr, pour m'occuper du choléra que j'allais au bord de l'Océan. Mais la vie est pleine de ces surprises. On fait rarement ce que l'on croyait faire, et bien peu arrivent où ils voulaient aller. Tenez, j'étais au bout de la jetée ; la mer, à marée haute, rendue furieuse par les flagellations du vent, sautait par-dessus l'ancienne jetée faisant office de brise-lames, et lançait son écume jusqu'aux signaux du sémaphore. Nous sentions sur nos lèvres cette

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 septembre.

qu'avec une répugnance excessive et comme contraints et forcés qu'ils subissent leur translation dans la salle des cholériques.

2o Placer des cholériques dans un milieu cholérique, c'est augmenter la dose de l'agent toxique, c'est élever l'empoisonnement à sa plus grande puissance; aussi la mortalité cholérique est plus grande qu'elle ne l'était auparavant.

3o On a cru, par cette séparation des cholériques, diminuer le nombre des cas intérieurs; on s'est trompé; la proportion de ces cas est restée la même.

Voyons ce que les chiffres répondent à ces objections.

1o La première objection émane d'un sentiment fort respectable, assurément, de pitié pour les pauvres cholériques; mais, enfin, ce n'est qu'une objection de sentiment à laquelle on ne peut aussi répondre que par autre sentiment de pitié plus générale pour les autres malades, en bien plus grand nombre, pour lesquels l'Administration doit se montrer également prévoyante et protectrice. Quand l'Hôtel-Dieu et l'hôpital Lariboisière contiennent cent cholériques, ils renferment six ou huit cents malades qui sont venus demander à l'Administration assistance et surveillance. Or, en face des obscurités, des controverses et des dissentiments de la science sur la question de la transmission du choléra, pourrait-on blâmer une mesure de prudence, conseillée d'ailleurs par les autorités compétentes, par les médecins?

Mais même, au point de vue de la pitié pour les pauvres cholériques, on peut ajouter :

Sans doute, les cholériques peuvent manifester leur répugnance contre le déplacement qu'on leur impose, et quelquefois même en être fort troublés; mais, en général, ces impressions cèdent devant l'aspect tranquille de ces salles qui leur sont consacrées, et surtout devant les soins très-suivis dont ils deviennent immédiatement l'objet. En effet, la concentration des cholériques permet des soins plus rapides, donnés par un personnel de serviteurs *choisis*, expérimentés, aguerris, courageux. La dissémination des malades ne permettrait pas ces soins excellents que rendent faciles la concentration des moyens, ni cette spécialisation du personnel.

En définitive, il faut reconnaître que l'Administration, sans se prononcer sur la question du mode de transmission du choléra qu'elle laisse aux discussions des médecins, a pris une mesure de prudence en faveur du plus grand nombre des malades

---

saveur salée qui n'est autre chose, eût dit le poëte Roucher, que le baiser d'Amphitrite. On voyait à l'horizon la longue ligne noire de la fumée des paquebots se hâtant pour entrer avant le retrait de la marée; les barques de pêcheurs couraient des bordées au plus près du vent pour sortir de l'étroit chenal formé par les deux jetées et ne réussissaient pas toujours à gagner le large. Le spectacle, surtout pour un Parisien, était des plus intéressants. A côté de nous, de grandes Anglaises, coiffées de cimiers invraisemblables, entourées de jeunes miss rieuses, dominaient le bruit des vagues par ces éclats de voix et ce rire étonnant qui caractérisent nos voisins de la Manche.

J'admirais tout. « Quoi! même les Anglaises? » me dit un jeune Boulonnais qui m'accompagnait et à qui je faisais part de mes impressions laudatives. — Même les Anglaises, répondis-je, surtout les Anglaises. Ne sont-elles pas magnifiques? Voyez donc quelle fraîcheur chez les jeunes, quelle ampleur chez les mamans! comme elles sont fortes, robustes, bien constituées! Quelles chevelures splendides! N'est-ce pas une race superbe?

— Elles sont bien mal mises! reprit mon compagnon avec un sourire froid.

— Mais, mon cher ami, lui dis-je avec quelque vivacité, je vous parle femmes et vous me répondez costumes. Vous sortez de l'humanité pour entrer dans la nouveauté. Vous n'êtes plus qu'un chef de rayon. »

Au beau milieu de cette discussion, je vois s'avancer un monsieur en tenue irréprochable de voyageur: la barbe en éventail; vêtement gris, bien coupé, de même étoffe, depuis le chapeau jusqu'aux guêtres; la jumelle marine en sautoir; une rosette de rubans multicolores à la boutonnière. Il s'approche de moi, me salue de mon nom et me demande de mes nouvelles. — Où donc, Monsieur, ai-je eu l'honneur de vous rencontrer déjà? — Mais à la Charité, répond-il; je suis le docteur T... Comment se porte M. le professeur Piorry? Qu'y a-t-il

qui lui sont confiés, et qui, par cela même qu'ils sont malades, subissent une grande prédisposition à l'épidémie à laquelle il est raisonnable de prendre tous les moyens possibles de les soustraire.

2° La mortalité cholérique dans les hôpitaux est-elle plus grande depuis la séparation des malades?

Ici, il faut interroger les chiffres.

Nous avons à notre disposition, et dans un tableau que l'Administration a bien voulu nous communiquer, l'état comparatif des malades traités dans les hôpitaux et hospices de Paris pendant les épidémies de 1832, 1849, 1853-54 et 1865 et la mortalité comparée pendant ces mêmes épidémies. Nous en relevons les chiffres que voici :

Malades traités.	1832.	13,833
—	1849.	12,395
—	1853-54 . . .	6,951
—	1865.	3,606
Mortalité p. 100. . . .	1832.	47
—	1849.	55
—	1853-54 . . .	53
—	1865.	51,25

On ne peut encore rien conclure de l'épidémie de 1866 qui n'est pas terminée ; tout au plus peut-on prévoir que le chiffre de la mortalité ne s'éloignera pas sensiblement de celui de 1865.

Il est donc inexact de dire que la séparation des malades a eu une influence fâcheuse sur le chiffre de la mortalité, car ce chiffre pour les épidémies de 1849 et de 1853-54, où la séparation n'a pas été pratiquée, est supérieur à celui de 1865, où cette mesure a été pour la première fois mise en vigueur. Tout ce qui a été écrit sur ce point ne paraît avoir été fondé que sur des idées préconçues et sur la théorie pure. Ce qui résulte des chiffres, c'est que dans la dernière épidémie, qui a été beaucoup moins générale que les précédentes, le chiffre de la mortalité non-seulement ne s'est pas accru, mais qu'il a au contraire un peu diminué.

---

de nouveau dans le monde savant de la capitale ? — M. le professeur Piorry se porte admirablement; il défie, droit et superbe, les efforts du temps et se rit des neiges de l'hiver. Il vient de publier, chez Adrien Delahaye, un magnifique volume intitulé : *Traité du plessimétrisme,* dans lequel il trace toutes les règles de ce moyen puissant de diagnose, et où il montre, à l'aide de 91 figures fort bien faites et intercalées dans le texte, les résultats surprenants qu'il a pu obtenir de la percussion médiate durant sa longue carrière. C'est, pour un ancien élève de la rue Jacob, l'événement du monde scientifique qui doit, je pense, le plus vous intéresser. »

Et le docteur T... multipliant ses questions, je perdis l'entrée au port d'un merveilleux paquebot.

Voilà, mon cher Simplice, de quelle façon je fus amené à m'occuper de percussion et de plessimètre sur la jetée de Boulogne, où, certainement, je n'étais pas allé pour cela. Permettez-moi donc de revenir à ma question. Comment le choléra est-il venu à Boulogne ? — Je n'en sais rien quant à présent. Il ne paraît pas qu'on doive accuser les pèlerins de l'avoir importé. On ne m'a signalé qu'un seul écclésiastique tombé malade pendant les fêtes religieuses, et quand j'ai voulu approfondir le fait, je n'ai rencontré que des assertions vagues. Mais ce que je sais, de source certaine, c'est que les premiers décès cholériques eurent lieu dans les hôtels.

De ce fait, les habitants de la ville ne se préoccupèrent point, par cette excellente raison qu'ils n'en surent rien. Car vous vous imaginez facilement, n'est-ce pas, qu'un maître d'hôtel chez qui ce malheur arrive ne va pas s'en vanter. Rien n'égale, au contraire, l'ingéniosité et l'aplomb qu'il met en œuvre pour faire prendre le change sur le genre de mort de *son* voyageur. Un hôtel dans lequel on apprend le matin qu'un cas de choléra a éclaté, est-un hôtel

3° Est-il vrai que, malgré la séparation des malades, le nombre des cas intérieurs dans les hôpitaux soit resté à peu près stationnaire?

Interrogeons encore les chiffres sur ce point :

Chiffres des cas intérieurs dans les différentes épidémies. — Pr 100.

1832.	Pas de renseignements.
1849.	23,47.
1853-54	29,05.
1865.	17,40.

Certainement, il y a eu un abaissement considérable de cas intérieurs dans la dernière épidémie à laquelle a été appliqué le système de la séparation des malades. Nous croyons savoir que cette proportion moindre se soutient dans l'épidémie actuelle. Cependant, nous nous garderons encore d'en rien conclure en faveur de la séparation, et nous pensons que l'Administration se tient à cet égard dans la même réserve. C'est qu'on a observé dans la présente épidémie des faits qui viennent dérouter toutes les conjectures et mettre en désarroi toute conclusion précipitée. Ainsi, pour ne citer que cet exemple, mais il est saisissant, tandis qu'à l'hôpital Lariboisière, où le système séparatif est complet, absolu, puisque les malades sont placés dans un pavillon tout à fait isolé des autres, le nombre des cas intérieurs s'élève néanmoins à plus de 20 p. 100; à l'hôpital Saint-Antoine, où le système n'a pu être appliqué que d'une façon très-incomplète, le nombre des cas intérieurs ne s'élève qu'à 2 p. 100.

N'en pourrait-on pas conclure avec plus de probabilité que les malades des hôpitaux sont atteints bien plutôt encore par l'effet de l'influence générale épidémique, et, par conséquent, de la prédisposition morbide, que par l'action rayonnante du foyer cholérique de l'hôpital même?

Le plus sage, assurément, serait de ne rien conclure, et nous admirons l'assurance et la hardiesse de quelques promulgateurs de lois en présence de ce sphinx pathologique qu'on appelle le choléra, de ce fléau mystérieux et terrible qui semble avoir accumulé comme à plaisir sur son étude tous les embarras, toutes les obscurités, toutes les contradictions.

Il n'en est pas moins juste de reconnaître que l'Administration de l'Assistance

---

vide à midi, et il ne me semble pas, à vous dire vrai, que les adversaires de la transmissibilité du choléra aient tenu suffisamment compte de cette cause volontaire d'erreur. Je pense même qu'ils ne l'ont jamais signalée et, cependant, son importance ne vous échappera pas, j'en suis sûr.

Comment la maladie passa-t-elle des hôtels aux maisons particulières? Je n'en sais rien encore; mais il n'est pas impossible qu'on le sache, et peut-être le sait-on. Le temps et les moyens, vous le comprenez, me manquaient absolument pour ouvrir une enquête, et l'idée ne m'en vint même pas. Ce fut, je crois, M. Moleux, homme connu et estimé de tous les Boulonnais, qui mourut le premier. En même temps, on apprit que M. Ch. Bellet, adjoint du maire, était tombé malade après avoir soigné de ses mains sa tante atteinte du choléra et avoir passé la nuit à la frictionner. La tante mourut; M. Ch. Bellet mourut; puis Mme Ch. Bellet suivit bientôt son mari dans la tombe. M. Bellet était jeune, robuste, très-aimé de ses administrés. Ce fut un désespoir général et une épouvante... Je ne veux pas continuer ce nécrologe. De nombreuses lacunes que je ne puis combler lui enlèvent toute autorité, sinon toute signification. Mon seul but était de vous faire comprendre l'émotion à laquelle était en proie la population de Boulogne. Mais il me serait facile de vous produire des documents plus complets et plus probants, si vous consentiez à me donner la parole pour défendre la thèse de la transmissibilité qui a toujours été mienne. Je reprendrai donc bientôt, avec votre libéral agrément, cette question en vous rendant compte d'une série de brochures et de travaux qui m'ont été adressés à ce sujet. Pour aujourd'hui, laissez-moi vous citer une lettre toute personnelle, puisque aussi bien l'allure du feuilleton autorise les excursions en tous sens, et l'emploi de la première personne du singulier.

A Boulogne, je reçus la triste nouvelle que M. le docteur Ferrand (de Mer), que vous

publique, en tenant compte de l'émotion générale propagée par le progrès des idées contagionistes, et sollicitée d'ailleurs par les médecins, a cédé à un sentiment légitime de précaution et de prudence en instituant le système séparatif des malades. Si ce système ne paraît pas avoir conduit à des résultats meilleurs très-saisissants. on ne saurait, assurément, l'accuser d'avoir aggravé le mal; car, en somme, les apparences lui sont favorables.

L'Administration pouvait-elle mieux faire? Il a été beaucoup parlé du système des hôpitaux temporaires, du campement des cholériques, du baraquement. Nous ne pourrions émettre sur ce sujet que des opinions sans valeur, parce qu'elles manquent d'étude. Un grand principe d'économie hospitalière est d'utiliser d'abord les éléments qu'on a sous la main. Un système nouveau c'est l'imprévu, c'est l'inconnu, et l'on comprend qu'une administration prudente et soigneusement dispensatrice des fonds de l'assistance publique hésite à se jeter dans des voies aventureuses. Cependant nous croyons devoir faire remarquer que, dans le tableau comparatif qui nous a été communiqué, nous avons vu que, dans l'épidémie de 1832, on fut obligé de recourir à la formation d'hôpitaux temporaires, que 1,790 cholériques y furent admis, et que la mortalité ne s'est élevée qu'à 35 p. 100.

Dans aucune épidémie, dans aucun hôpital ou hospice, un résultat semblable n'a été obtenu. Reste à savoir, et c'est bien essentiel, de quelle manière ont été recueillis les documents relatifs à ces hôpitaux temporaires. Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

SÉMÉIOTIQUE DE LA BOUCHE [1];

Par Charles FERNET, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris.

Les *ulcérations syphilitiques* sont, sans contredit, les plus communes parmi toutes les ulcérations qui ont leur siége dans la cavité buccale. Elles peuvent appartenir aux différentes périodes de la syphilis, et elles se présentent, dans chacune d'elles, avec des caractères que les syphiliographes se sont appliquées à bien déterminer.

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 septembre.

connaissez, et avec qui je m'étais récemment trouvé en consultation chez une malade de son ressort; j'appris, dis-je, que le docteur Ferrand avait été frappé par l'épidémie dans son pays, et en voyant des cholériques. Je m'adressai à l'un de ses voisins, M. le docteur Bouillet, qui, pendant trente ans, a exercé la médecine à Paris avec beaucoup de distinction, et voici ce que me répondit cet honorable confrère, aujourd'hui propriétaire dans le département de Loir-et-Cher. Je transcris fidèlement sa lettre : « 5 septembre 1866. Le choléra a été importé à Mer par une femme qui était allée à Paris pour rapporter un nourrisson. Elle est arrivée le 14 août, et, environ six jours après, elle a été prise, dans la nuit, de vomissements et de dévoiement. Elle habitait seule un petit réduit près de la rivière ; elle a demandé en vain des secours, personne ne l'a entendue. Le lendemain, elle a été trouvée mourante sur le carreau par une voisine. M. le docteur Mercier, appelé, a reconnu le choléra, et quelques instants après elle est morte. » (Je passe certains détails qui ne sont pas précisément à la louange de quelques-uns des compatriotes de cette femme.) « Une voisine, et parente de la femme morte, celle qui l'avait relevée mourante et qui, à partir de ce moment, lui avait donné des soins, a été atteinte à son tour et a succombé dans les vingt-quatre heures. Le fossoyeur a été victime aussi. Jusqu'à lundi (3 septembre) on en comptait neuf. Mais hier (4 septembre), deux enfants de la seconde femme morte du choléra, ayant été atteints dans la matinée, sont morts dans la journée. A ma connaissance, il y a donc eu onze cas jusqu'à ce jour. » M. le docteur Ferrand, qui avait visité quelques-uns de ces malades, fut pris, une nuit, de coliques et de vomissements, avec commencement de cyanose, peau froide et sueur visqueuse. MM. les docteurs Aubry (de Blois) et Bouillet, mandés aussitôt, diagnostiquèrent le choléra et eurent le bonheur de voir leurs soins couronnés de succès.

Trouvez-vous que cet exemple d'importation et de transmission du choléra laisse quelque

Le chancre, accident initial de la syphilis, se montre quelquefois sur les lèvres ou même dans les divers points de la bouche. On n'observe pas à la bouche le chancre mou, non plus que sur les autres parties de la tête; ou du moins cela est si exceptionnel, que d'éminents praticiens ont pu nier la possibilité du fait; mais, à défaut de preuves cliniques, l'expérimentation a démontré que l'on pouvait faire développer le chancre mou à la face et à la bouche en particulier. (Bassereau, Buzenet.) On peut cependant établir en règle que le chancre des lèvres et de la bouche appartient à la variété infectante, et doit être presque toujours suivi d'autres manifestations syphilitiques.

Les caractères du *chancre buccal* ont été parfaitement exposés par Buzenet. Il peut revêtir deux formes bien distinctes, soit celle d'une pustule semblable à la pustule d'ecthyma (forme ecthymateuse), soit celle d'une ulcération arrondie (forme ulcéreuse); la dernière forme est la seule qu'on rencontre sur la membrane muqueuse, parce que la pustule se crève de bonne heure et fait place à un ulcère. Contrairement à ce qui a lieu pour les autres régions, l'ulcération est toujours très-superficielle; les contours de la plaie, au lieu d'être nettement découpés et taillés à pic, sont affaissés et se continuent insensiblement avec les parties voisines; le fond est lisse, rougeâtre, quelquefois violacé, et il n'est pas recouvert par cette matière lardacée, pseudo-membraneuse dont on a fait le caractère obligé de tout chancre. L'induration est tantôt hémisphérique et tantôt parcheminée. Une particularité remarquable du chancre buccal, c'est qu'il ne laisse après lui qu'une cicatrice à peine apparente, quelquefois même une simple macule qui s'efface complétement après un certain temps. (Buzenet.) Souvent il se transforme sur place en plaque muqueuse. Inutile d'ajouter qu'il s'accompagne toujours de l'engorgement des ganglions qui correspondent à la région affectée.

Les autres ulcérations syphilitiques de la bouche appartiennent aux différentes périodes de l'affection. Les accidents précoces y sont particulièrement communs. Telles sont les plaques muqueuses et les syphilides secondaires.

Les plaques muqueuses se montrent surtout sur les lèvres, au niveau des commis-

---

doute dans l'esprit, mon cher Simplice? Vous savez qu'il y a maintenant des milliers d'exemples semblables. Le fait est devenu une banalité, tant il a été répété de fois. Mais on fait des difficultés pour l'admettre, sous prétexte qu'il reste beaucoup de choses qui ne peuvent s'expliquer. Déjà, en 1849, à Montmirail, M. le docteur Max. Simon, un de vos vieux amis, me demandait si je considérais le choléra comme contagieux, et, sur ma réponse affirmative, me disait : « Quant à moi, je ne comprends pas qu'une maladie contagieuse (mauvais mot, mot détestable) ne le soit pas partout et toujours. » Commençons par constater ce que nous pouvons constater; nous comprendrons plus tard, si nous pouvons, et quant aux explications, ne nous en mettons point en peine; elles ne manquent jamais. Vous savez bien *pourquoi* l'opium fait dormir; et je m'arrête ici pour n'avoir pas la même vertu que lui.

Dr Maximin LEGRAND.

— On lira avec intérêt les renseignements que donne l'*Evening Standard* au sujet de l'aliénation mentale en Irlande:

Pendant l'année 1865, le nombre des aliénés s'est considérablement accru en Irlande. A la fin de 1864, le chiffre des aliénés était de 8,272; en décembre dernier, le chiffre a été de 8,845, c'est-à-dire 573 de plus en un an. 4,835 étaient renfermés dans des maisons publiques d'aliénés, et 2,733 dans des maisons de pauvres. Les établissements particuliers en renfermaient 583; le reste se trouvait dans des maisons de détention ou asiles spéciaux.

Sur le chiffre total, le nombre des incurables a été de 3,623. Les causes les plus fréquentes d'aliénation mentale sont la prédisposition, la dissipation, une vie irrégulière. Les causes morales exercent plus d'influence chez les femmes, les causes physiques chez les hommes. Les femmes guérissent plus fréquemment que les hommes.

Le régime de liberté de locomotion proposé par le docteur Conolly est généralement adopté, et 2,632 malades ont des occupations particulières. On leur fait cultiver 242 acres de terre. L'année dernière, leur travail a produit 2,400 liv. sterl. Les docteurs Hugent et Haschel ont constaté que le travail au dehors et une occupation quelconque exercent une très-salutaire influence sur les maladies.

sures ou à la face postérieure, sur les bords de la langue, et au niveau de l'isthme du gosier. L'ulcération, dans les plaques muqueuses, est toujours précédée d'une papule grisâtre, à contours nets, qui est la lésion élémentaire, primitive, tandis que l'ulcération n'est qu'un accident.

Il y a aussi des *syphilides ulcéreuses* qui apparaissent assez souvent dans la cavité buccale. Ici le travail ulcératif est primitif et n'est pas précédé d'une autre lésion élémentaire. Cette variété occupe principalement les lèvres, les joues et les piliers du voile du palais. Les ulcérations, ordinairement multiples, sont assez profondes, intéressant une partie du derme muqueux; elles sont anfractueuses, à bords irréguliers, et leur fond est recouvert d'une matière sanieuse et grisâtre.

A une période plus avancée de la syphilis, la muqueuse buccale peut encore être le siége d'ulcérations consécutives, soit à des tubercules sous-muqueux, soit à des gommes ou à des lésions osseuses. Dans ce dernier cas, la voûte palatine en est le lieu d'élection. D'autres fois, l'ulcération, au lieu d'être symptomatique d'une altération des os, en est, au contraire, la cause. On voit donc que tantôt le travail morbide s'étend des parties profondes aux parties superficielles; tantôt, au contraire, il commence par celles-ci, gagne en profondeur, et les os ne s'altèrent que quand ils ont été dénudés par le travail ulcératif.

Le diagnostic des lésions spécifiques dont nous venons de parler ne présente pas, d'ordinaire, de bien grandes difficultés; car, indépendamment de leurs caractères objectifs, ces lésions se distinguent dans un grand nombre de cas par l'existence simultanée ou antérieure d'autres manifestations syphilitiques, telles que engorgements ganglionnaires, syphilides cutanées, alopécie, etc. Le traitement sera d'ailleurs, dans les cas douteux, un excellent criterium : on sait avec quelle surprenante rapidité on voit disparaître, sous l'influence de la médication spécifique, les accidents en apparence les plus graves, quand ils reconnaissent pour cause la syphilis.

Il faut savoir, en outre, que les ulcérations syphilitiques de la bouche peuvent, quand elles n'ont pas envahi une trop grande étendue et produit des désordres considérables, guérir sans laisser aucune trace; ce caractère permettra quelquefois d'établir un diagnostic rétrospectif.

La diathèse tuberculeuse peut, comme la diathèse syphilitique, donner lieu à des ulcérations des muqueuses. Les *ulcérations tuberculeuses* de la bouche, sur lesquelles Julliard a récemment appelé l'attention d'une manière spéciale, sont beaucoup moins communes, il est vrai, que celles du larynx, de la trachée ou de l'intestin : cependant on les rencontre quelquefois, et si quelques auteurs seulement (Morgagni, Baumès, Franck, Bayle, Dugès, Ricord) les ont signalées, c'est peut-être qu'on a méconnu leur nature, et qu'on les a confondues avec les ulcérations dues à la syphilis ou au cancer.

La phthisie buccale, suivant l'expression de Ricord, donne lieu à des ulcérations dont voici les principaux caractères (Julliard) : elles peuvent se développer sur tous les points de la muqueuse buccale; cependant elles affectent particulièrement la langue, la face interne des joues et les gencives; plus souvent encore, le pharynx et l'isthme du gosier. Leur nombre est très-variable, d'ordinaire en raison inverse de leur étendue; elles n'affectent pas de forme spéciale et sont souvent comme serpigineuses. La surface des ulcérations est inégale et anfractueuse, couverte des débris de la muqueuse et d'une abondante couche de mucus et de salive; elle est grisâtre, quelquefois parsemée de taches ecchymotiques. Les bords sont souples et formés par la muqueuse saine, quand l'ulcération est récente; plus tard, ils deviennent pâles, durs et lardacés. L'étendue et la profondeur sont très-variables, depuis 1 ou 2 millimètres de diamètre jusqu'à plusieurs centimètres de surface; d'abord superficielles, les ulcérations gagnent peu à peu en profondeur jusqu'à former de véritables cavités. Elles donnent lieu ordinairement à un sentiment de gêne, quelquefois de douleur et de cuisson, et à une salivation abondante qui nécessite de fréquents efforts d'expuition.

Quant à leur mode de formation, Julliard les a vues procéder d'une petite pustule du volume d'une tête d'épingle, qui se transformait bientôt en une ulcération; puis celle-ci s'étentait peu à peu, se confondait avec d'autres lésions, voisines, et ainsi se constituaient ces altérations, qui peuvent acquérir un développement considérable.

Notons, en terminant cette étude clinique des ulcérations tuberculeuses de la bouche, que dans tous les cas observés jusqu'ici, on a observé, concurremment avec les lésions buccales, des signes évidents de tuberculisation dans d'autres organes, et en particulier des signes de tuberculisation pulmonaire. Presque toujours aussi les malades présentent des phénomènes qui indiquent l'existence d'ulcérations dans les voies aériennes et dans le tube digestif; il semble que, dans ces cas, la diathèse tuberculeuse ait une tendance particulière à se traduire par un travail ulcératif dans les différents appareils. (Julliard.)

Les *ulcérations scorbutiques* siégent sur les gencives principalement; leurs bords sont flasques et spongieux; la muqueuse qui les entoure est boursouflée, ramollie, et elle saigne au moindre contact; la surface de l'ulcère est fongueuse, d'un rouge violacé, recouverte de pus sanguinolent; l'haleine exhale une odeur extrêmement fétide. Indépendamment de ces caractères, le diagnostic est éclairé par la coexistence des autres symptômes du scorbut, hémorrhagies de la peau et des muqueuses, œdème des membres inférieurs, pâleur des téguments.

Les *ulcérations cancéreuses* sont d'ordinaire assez faciles à reconnaître. Elles sont précédées par une tumeur inégale, bosselée, occupant la profondeur des tissus, et débutant le plus souvent par la langue. L'ulcération n'apparaît qu'au bout d'un temps assez long; sa surface est inégale, anfractueuse, couverte de fongosités d'où s'écoule un liquide sanieux et ichoreux d'une fétidité repoussante; la tumeur est le siége de douleurs lancinantes, et elle s'accompagne de tous les symptômes de la cachexie cancéreuse.

Nous devons appeler plus particulièrement l'attention sur les ulcérations des tumeurs, qu'on désigne aujourd'hui sous le nom de cancroïdes, tumeurs épithéliales, épithéliomes, etc. Ces *cancroïdes* sont très-communs à la face, et la bouche constitue pour eux un véritable lieu d'élection; c'est surtout sur le bord libre des lèvres, et en particulier à la lèvre inférieure, qu'on les observe : sur 210 cas rassemblés par Heurtaux, la lésion existe 73 fois aux lèvres et 21 fois aux joues. Les ulcérations n'apparaissent qu'après un certain temps; dès l'abord, la maladie est constituée par une petite tumeur que forment les papilles hypertrophiées et une couche épidermique épaissie, fendillée, ou un tubercule exulcéré. Par suite de frottements intempestifs ou même spontanément, la tumeur s'excorie, et il se forme une ulcération dont voici les caractères : elle est irrégulièrement découpée sur ses bords, tantôt creuse, tantôt couverte de bourgeons charnus; elle repose sur un fond induré résistant; sa surface est d'un gris brunâtre, elle laisse suinter un liquide citrin ou jaunâtre qui se concrète sous forme de croûtes cireuses; quand les parties sont vasculaires, il y a souvent un suintement sanguin. La maladie, arrivée à la période d'ulcération, suit d'ordinaire une marche progressive, et il est rare qu'on la voie rétrograder; elle envahit les parties voisines de la peau, dont elle occupe souvent une grande surface, et en même temps elle gagne en profondeur, en suivant surtout les interstices celluleux; les ganglions correspondants à la région malade sont engorgés. Toutes les parties affectées sont le siége de douleurs lancinantes, parfois très-vives.

Rappelons, pour mémoire, les ulcérations aphtheuses; les ulcérations qui succèdent aux éruptions herpétiques des lèvres ou de la bouche; celles qu'on observe dans la stomatite mercurielle, et qui sont accompagnées de rougeur et de gonflement de toute la muqueuse buccale, d'une fétidité particulière de l'haleine, d'une salivation abondante, etc.; celles qui sont secondaires aux éruptions scrofuleuses de la bouche, et dont nous avons parlé dans le paragraphe consacré aux éruptions. Quant aux ulcérations qui caractérisent en partie la stomatite ulcéro-membraneuse, nous les étudierons à propos des fausses membranes, parce que celles-ci constituent dans

la maladie un élément au moins aussi important que les ulcérations, et que ces deux phénomènes ne sauraient être envisagés isolément.

Ainsi qu'on vient de le voir, les ulcérations de la bouche sont nombreuses, variées, et un grand nombre de causes peuvent les produire. Si quelques-unes d'entre elles présentent des caractères spéciaux qui permettent de les reconnaître à coup sûr, la plupart ont des symptômes communs qui en rendent le diagnostic difficile et douteux. Il ne faut donc pas s'en tenir aux phénomènes objectifs, il faut y joindre la recherche des causes, du développement de la lésion, des maladies concomitantes, de l'influence du traitement, etc.; comme nous l'avons dit en commençant, c'est sur ces éléments nombreux qu'on devra établir un diagnostic dont dépendent les indications pronostiques et thérapeutiques.

Dépôts. — La surface de la muqueuse buccale peut être le siége d'un grand nombre de dépôts de composition diverse : ce sont des pseudo-membranes, des concrétions variées; des parasites développés, soit sur la muqueuse elle-même, soit secondairement dans les produits qui la recouvrent.

Les *pseudo-membranes*, c'est-à-dire les productions morbides déposées sur la muqueuse, et formées ou exsudées par la partie qu'elles revêtent, présentent les plus grandes différences dans leur origine, et partant dans leur signification pathologique. Mais pour les distinguer les unes des autres, ce n'est pas trop d'avoir égard à tous leurs caractères; car elles se ressemblent par tant de côtés qu'un examen superficiel exposerait souvent à les confondre.

Comme tous les produits d'exsudation formés à la surface des muqueuses, les pseudo-membranes de la bouche sont blanches ou grisâtres, à moins qu'elles ne soient le siége d'infiltrations ou d'épanchements sanguins qui modifient leur coloration. Elles diffèrent surtout les unes des autres par le siége, l'étendue, la configuration, la consistance, l'adhérence aux tissus sous-jacents, l'état de la muqueuse qu'elles revêtent, l'évolution. Ce sont tous ces caractères qui serviront principalement à établir le diagnostic de la maladie à laquelle elles appartiennent.

Les pseudo-membranes sont très-communes, avons-nous dit, dans les maladies de la bouche; nous les avons déjà rencontrées dans quelques-uns des actes morbides que nous avons étudiés précédemment, ainsi dans les ulcérations et dans les éruptions; elles caractérisent plusieurs des maladies spécifiques de la muqueuse buccale; enfin on les rencontre dans la plupart des inflammations simples de la bouche, et même dans plusieurs maladies fébriles. On voit donc que l'exsudation pelliculaire s'observe dans nombre de maladies qui ne sont pas, à vraiment parler, pseudo-membraneuses, et qu'il est des cas où la production plastique peut indiquer seulement une irritation locale de la membrane muqueuse : « L'observation révèle, dit Gubler, dans les inflammations des membranes muqueuses, une disposition à la forme exsudative beaucoup plus prononcée que dans celle de la peau. » C'est précisément cette disposition qui fait que les pseudo-membranes sont si communes dans les différents états morbides de la bouche, et que la valeur de ce symptôme est très-variable suivant les conditions dans lesquelles il se produit.

La pseudo-membrane est l'élément essentiel de la diphthérie buccale; elle se montre comme élément important dans la stomatite ulcéro-membraneuse, dans le muguet, dans l'herpès buccal, dans les stomatites accompagnées d'ulcérations de la muqueuse (stomatite mercurielle, par le tartre stibié, etc.), dans les ulcérations syphilitiques. Dans les fièvres et les maladies fébriles, elle n'a que la valeur d'un simple épiphénomène. Quelques mots seulement sur les caractères de ces différentes espèces.

Dans la *diphthérie buccale*, la maladie siége particulièrement à la face postérieure des lèvres, aux gencives et à la partie interne des joues. Sur la muqueuse, qui est d'abord rouge et gonflée, on voit apparaître çà et là des plaques blanches, grisâtres, assez étendues, qui gagnent de proche en proche, se confondent entre elles et finissent par occuper des surfaces très-larges. A leur niveau, la muqueuse paraît érodée et même ulcérée; mais ce n'est là qu'une apparence; car si l'on détache la fausse

membrane, on voit qu'au-dessous d'elle la muqueuse ne présente aucune solution de continuité. La plaque membraneuse semble en outre enchâssée dans le derme muqueux, dont le gonflement forme comme un bourrelet autour d'elle. La fausse membrane elle-même est grisâtre ou jaunâtre, très-adhérente aux tissus sous-jacents; quelquefois elle est brune et même noirâtre, lorsque du sang s'est infiltré dans ses interstices. Quand on la détache, elle se reproduit avec la plus grande facilité et très-promptement. En même temps l'haleine exhale une odeur fétide, quelquefois gangréneuse, et les ganglions sous-maxillaires sont engorgés. Ces caractères ont fait prendre pendant longtemps la diphthérie buccale pour une maladie gangréneuse, jusqu'à ce que les travaux de Bretonneau aient définitivement renversé cette erreur et montré la véritable nature de la maladie.

Les pseudo-membranes dont nous venons de parler sont, dans l'immense majorité des cas, la manifestation d'une maladie spécifique par excellence, la diphthérie; cependant elles peuvent dépendre aussi d'une autre cause; la syphilis peut les produire. Sous le nom de *diphthérite syphilitique secondaire,* A. Martin a décrit une maladie qui se développe quelquefois sur la muqueuse buccale, bien que les organes génitaux externes soient son lieu d'élection. Sur la muqueuse des lèvres ou des gencives, rouge sans gonflement notable, il se forme une plaque pseudo-membraneuse d'un blanc mat, très-peu épaisse, assez adhérente, dépassant à peine le niveau de la muqueuse, entourée d'une auréole rouge peu étendue; l'examen histologique de la fausse membrane a montré qu'on y trouvait tous les éléments constitutifs de la diphthérite ordinaire. Martin a parfaitement établi que cette maladie était une manifestation assez fréquente de la syphilis secondaire. Il ne sera pas ordinairement difficile de la reconnaître et de la distinguer de la vraie diphthérie; à ses caractères objectifs se joindront, pour faciliter le diagnostic, l'absence de phénomènes généraux graves et la coïncidence d'autres accidents syphilitiques.

La *stomatite ulcéro-membraneuse* des enfants et des soldats (voyez ce mot) est caractérisée par des ulcérations de forme et d'étendue variables, recouvertes d'un produit pseudo-membraneux, et accompagnées toujours d'une salivation abondante, d'une fétidité extrême de l'haleine et d'un engorgement des ganglions sous-maxillaires. L'ulcération, qui est quelquefois précédée d'une vésico-pustule, est d'abord circonscrite, superficielle, recouverte d'une plaque membraneuse molle et jaunâtre; plus tard, elle s'étend et en même temps se creuse; elle se recouvre alors d'une bouillie grisâtre et comme plâtreuse, surtout au niveau des gencives et autour du collet des dents (Bergeron); à la face interne des joues, on trouve des plaques assez étendues, quelquefois infiltrées de sang. La maladie occupe particulièrement le vestibule de la bouche, et elle y reste le plus souvent limitée : cependant, ainsi que l'a établi Bergeron, elle peut envahir le reste de la cavité buccale et même la gorge. L'examen anatomique a montré que, dans la stomatite ulcéro-membraneuse, la plaque jaune du début n'est pas un produit d'exsudation, mais une partie sphacélée de la muqueuse buccale; qu'après la chute de cette partie, la muqueuse ulcérée, et mise à nu à une profondeur variable, se recouvre d'une production plastique analogue à celle qu'on trouve dans les autres ulcérations de la bouche, et empruntant seulement à la région des caractères particuliers. (Laboulbène.)

Quant aux *exsudats d'aspect pseudo-membraneux* qui se développent sur les parties ulcérées de la bouche, dans l'herpès buccal, les aphthes, la stomatite mercurielle, stibiée, etc., ils présentent tous les mêmes caractères : ce sont des plaques d'un blanc grisâtre, de forme variable, enchâssées dans la muqueuse qui forme un petit bourrelet autour d'elles; leur consistance est assez ferme, et elles adhèrent intimement aux tissus sous-jacents. Leur composition est identique dans tous les cas : on y trouve des globules de pus et des globules pyoïdes, de la fibrine, mêlés à des cellules d'épithélium et à du mucus; ce sont, par conséquent, des produits d'inflammation et des produits cicatriciels mêlés aux éléments normaux de la sécrétion buccale.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE.

CAS MORTEL D'ANGINE DE POITRINE; — PRÉSOMPTION POSSIBLE DE SUICIDE PAR EMPOISONNEMENT;

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 5 mai 1866,

Par M. le docteur LINAS.

Messieurs,

Dans la séance du mois de mars dernier, M. le docteur Surmay, médecin de l'hôpital de Ham, a sollicité, par l'entremise et sous le patronage de notre collègue M. E. Perrin, le titre de membre correspondant; et, à l'appui de sa demande, l'honorable candidat vous a adressé un intéressant et consciencieux travail sur l'angine de poitrine.

Je n'hésite pas à donner dès l'abord à ce travail des qualifications laudatives, persuadé, Messieurs, que, lorsque vous le connaîtrez vous-mêmes, vous ratifierez volontiers mon jugement.

Voici en peu de mots le fait dont il s'agit (1) :

M. X..., âgé de 30 ans, d'une bonne santé habituelle, mais nerveux à l'excès et irascible jusqu'à l'emportement, avait fait de mauvaises affaires en 1862. Depuis cette époque, il vivait dans un état de surexcitation incessante, et parfois même se laissait aller à des actes de violence regrettables.

Le 28 mai 1865, après une scène extrêmement vive, il sort brusquement de sa maison, court au jeu de paume, où il se fait remarquer par l'ardeur de son animation ; de là il se rend au café, où il boit quelques verres de bière, et, vers neuf heures du soir, au lieu de retourner au logis, il entre chez un restaurateur et demande à dîner.

A peine lui a-t-on servi le potage qu'il quitte sa place et tombe raide sur le seuil de la porte en poussant un cri aigu, vomissant le potage qu'il vient de prendre, et se plaignant d'une douleur excessive vers la base de la poitrine.

Mandé seulement deux heures après, vers onze heures du soir, M. Surmay trouve le malade dans l'état suivant :

La face pâle et froide, les extrémités également refroidies et décolorées; le pouls très-faible et très-précipité; les bruits du cœur extrêmement affaiblis, sans matité anormale dans la région précordiale; point de dyspnée; aucun signe pathologique dans les organes respiratoires, ni à l'auscultation, ni à la percussion. Vomissements de liquides muqueux et bilieux, en petite quantité. Angoisse et agitation extrêmes; douleur horrible et continuelle à la région sternale, avec exacerbations fréquentes et irradiations à droite et à gauche jusque sur les épaules et les côtés du cou.

M. Surmay prescrit une potion avec de l'éther et du sirop de morphine.

A trois heures du matin, il est rappelé. Les paroxysmes étaient devenus plus fréquents et plus intenses. Le malade, dans une anxiété difficile à décrire, témoignait une peur extrême de mourir. La douleur rétro-sternale, devenue plus atroce que jamais, s'irradiait encore dans les deux membres supérieurs, mais avec plus d'intensité dans l'épaule et le bras droits. Par moments, ce membre était le siége d'un engourdissement qui, commençant aux doigts, s'étendait de proche en proche jusque sur le côté correspondant du cou, des lèvres et du menton.

Faiblesse croissante du pouls et des battements du cœur, accompagnée, cette fois, d'un souffle doux au premier bruit.

Respiration toujours normale.

M. Surmay apprend alors de la femme du malade que M. X... était habituellement sujet aux palpitations, et que, depuis longtemps, sous l'influence des fatigues ou des contrariétés, il éprouvait au cœur des douleurs très-aiguës, mais passagères.

Prescriptions : Dix pilules d'un centigramme d'extrait thébaïque, à prendre toutes les demi-heures ; — un grand bain, aussi prolongé que possible.

A dix heures du matin, le matin, le malade était à peu près dans le même état; cependant les douleurs étaient devenues moins vives et les accès moins fréquents.

A deux heures après midi, M. Surmay constate un peu de matité et d'affaiblissement du murmure vésiculaire à la base de la poitrine, en arrière et des deux côtés.

(1) Voyez pour plus de détails l'observation de M. Surmay dans l'UNION MÉDICALE, numéro du 7 juillet 1866.

Cependant de nouveaux accès éclatent, et vers sept heures du soir, M. X... affolé de douleur, se dresse brusquement sur son séant, pousse un cri et retombe mort sur son lit.

A l'autopsie, pratiquée 24 heures après, on trouve un épanchement séro-sanguin occupant environ le quart inférieur de la cavité pleurale; le tissu pulmonaire crépitant mais gorgé de sang noir; point d'infarctus, point de foyer hémorrhagique.

Rien d'anormal ni hors ni dans le péricarde.

Le cœur, d'un volume convenable, ne présentait à l'extérieur aucune lésion. Les quatre cavités étaient emplies et distendues par un sang noir en partie liquide et en partie demi-fluide comme une molle gélée. L'endocarde et les valvules étaient parfaitement sains.

L'aorte, examiné jusqu'à sa courbure, l'artère et les veines pulmonaires disséquées aussi jusqu'à leur insertion dans les poumons, étaient pleines du même sang que les cavités du cœur, mais n'offraient, non plus que les artères coronaires, aucune altération de texture, ni ossification, ni incrustations calcaires, ni plaques athéromateuses, ni dilatation anévrysmale. Nulle tumeur ne comprimait ni le cœur, ni les vaisseaux.

Le foie était gorgé de sang noir comme les poumons; la surface péritonéale de l'estomac et des intestins présentait elle-même une assez abondante arborisation.

Messieurs, voilà le fait dans toute sa simplicité, et tel à peu près qu'il est exposé dans la relation de M. Surmay.

Une maladie si prompte, et une mort frappant si soudainement un homme dans la force de l'âge, ne manquent jamais d'impressionner vivement le médecin et de soulever dans son esprit les problèmes et les perplexités inséparables d'un diagnostic difficile et obscur.

C'est ce qui est arrivé à M. Surmay en cette conjoncture.

La pensée d'une angine de poitrine s'est présentée, dès le premier instant, à notre honorable et judicieux confrère. Mais cette maladie n'est pas tellement commune qu'on soit autorisé de prime abord et sans contrôle à en admettre la présomption. M. Surmay a compris qu'il fallait en justifier l'existence chez son malade, et ce n'est qu'après un examen sévère des symptômes et de leur marche, des lésions et de leurs rapports avec les troubles fonctionnels, qu'il s'arrête à un diagnostic définitif.

Suivons M. Surmay dans cette intéressante discussion.

D'abord, notre honorable confrère se demande s'il n'a pas eu affaire à un empoisonnement. Cette question, que M. Surmay pose à titre préalable et d'une manière à peu près accessoire, nous paraît digne, au contraire, d'une attention spéciale, et, si vous le voulez bien, Messieurs, nous la discuterons en dernier lieu; nous la réserverons pour la bonne bouche.

Restant donc, pour le moment, sur le terrain de la pathologie pure, il y a à se demander si les phénomènes observés ne peuvent pas se rapporter soit à une congestion pulmonaire, soit à une thrombose ou à une embolie, soit enfin à une lésion cardiaque et plus particulièrement à cet état du cœur décrit par Beau sous le nom d'*asystolie.*

La congestion pulmonaire est incontestable ; mais quelle est ici sa signification réelle, et quelle part exacte convient-il de lui accorder dans l'évolution des phénomènes morbides et dans la production des accidents ultimes?

Il est clair, Messieurs, que la congestion pulmonaire, dans le cas qui nous occupe, n'est point primitive. Rien ne l'annonçait durant les premières périodes de la maladie, ni toux, ni expectoration quelconque, ni dyspnée, ni râles d'aucune espèce. M. Surmay, à chacune de ses visites, a exploré scrupuleusement les organes de la respiration, et ce n'est, vous le savez, qu'à son dernier examen, c'est-à-dire quatre heures avant la mort du malade, qu'il a constaté un peu de dyspnée, de la matité thoracique et un notable affaiblissement du murmure vésiculaire. La stase sanguine des poumons s'effectuait sans doute en ce moment; quatre heures plus tard elle était consommée, et elle se révélait tout entière, seulement à l'autopsie.

Nous croyons, par conséquent, avec M. Surmay, que cet engorgement hyperémique des poumons doit être considéré comme un épiphénomène, comme un symptôme épisodique, enfin comme le résultat du ralentissement progressif de la circulation noté dès le début et durant tout le cours de la maladie.

C'est évidemment à la persistance de la même cause qu'il faut attribuer l'exsudat séro-sanguin de la cavité pleurale, la congestion hépatique et la vascularisation du feuillet péritonéal de l'estomac et de l'intestin grêle.

Mais cette stase sanguine ne pouvait-elle pas provenir d'un obstacle mécanique à la circulation? Il faut d'abord écarter toute idée d'anévrysme ou de compression par une tumeur voisine des centres circulatoires. La nécropsie sur ce point a été absolument négative.

Mais l'obstacle, au lieu d'être extrinsèque, siégeait peut-être dans les vaisseaux mêmes?

Peut-être ces désordres de la circulation étaient-ils occasionnés par le caillot obturateur d'une thrombose ou d'une embolie? M. Surmay s'est préoccupé de cette hypothèse. Déjà les troubles fonctionnels la rendaient assez peu vraisemblable. Un caillot obturateur, engagé dans l'aorte ou dans l'artère pulmonaire, tue le plus souvent avec une instantanéité foudroyante; et s'il n'est pas assez volumineux pour boucher brusquement le calibre d'une de ces deux artères et pour produire une mort subite, il y détermine au moins un embarras et une gêne au passage de l'ondée sanguine, qui, dès l'origine, se traduisent par des phénomènes sthétoscopiques manifestes. Dans l'espèce, ces phénomènes ont manqué, et, en outre, les recherches cadavériques n'ont rien révélé qui se rattachât de près ou de loin à la thrombose ou à l'embolie. Tout au plus pourrait-on chercher chicane à M. Surmay pour s'être borné à l'examen des gros troncs artériels et veineux, et pour n'avoir pas poursuivi ses investigations nécropsiques jusque dans les ramifications de l'artère et des veines pulmonaires; mais, à bien envisager les choses, nous croyons que ce surcroît de dissection n'aurait amené aucune découverte positive à l'égard de l'embolie ou de la thrombose. A supposer même qu'on eût trouvé des caillots oblitérants dans les veines pulmonaires (ce qui est, à notre avis, l'unique supposition possible), il resterait à décider si ces caillots constituaient une lésion initiale ou s'ils n'étaient point, au même titre que la stase pulmonaire et la suffusion pleurale, un effet et un produit de la paralysie de l'organe central de la circulation. Or, à nos yeux, les arguments les plus péremptoires militent en faveur de cette dernière opinion.

Maintenant, comment expliquer le bruit de souffle cardiaque qui a été perçu distinctement au déclin de la vie? Ce bruit de souffle était-il l'indice d'une lésion organique du cœur ou de ses valvules? Nullement, et les meilleures preuves qu'on en puisse donner : c'est d'abord qu'il ne s'est pas montré dans les premières périodes de la maladie; ensuite, c'est que l'autopsie cadavérique n'a révélé aucune altération ni du cœur, ni de l'endocarde, ni des valvules. Force est donc de rattacher ce bruit de souffle, tout accidentel, à la simple asystolie, c'est-à-dire à la gêne de la circulation résultant de l'affaiblissement des contractions cardiaques, de l'embarras de la circulation pulmonaire, de la réplétion progressive et de l'amplification des cavités du cœur par le sang accumulé, de la dilatation des orifices et de l'insuffisance consécutive des valvules auriculo-ventriculaires. Il me semble, Messieurs, qu'il est difficile de donner du symptôme pathologique une interprétation plus claire et plus satisfaisante.

Reste la question du suicide par empoisonnement.

M. Surmay se contente de la poser et, sans s'y appesantir autrement, de la résoudre par la négative. Les raisons qu'il en donne sont les suivantes : « D'une part, dit-il, je ne sache pas qu'aucun des poisons connus produise des symptômes pareils à ceux qui ont été observés ici; et, d'autre part, l'attitude du malade sous le coup de ses souffrances, la nature de ses réponses, l'air de sincérité entière de sa conversation et de ses supplications, la frayeur extrême qu'il montrait de la mort, tout cet ensemble de circonstances n'a laissé aucun doute dans mon esprit, et je suis convaincu qu'il n'y a pas eu d'empoisonnement. »

Assurément, nous ne voudrions pas troubler la quiétude de M. Surmay à cet égard; mais pourtant ses convictions ne reposent que sur des présomptions morales, et on pourrait, avec toute la discrétion que commande un sujet si délicat, opposer à sa thèse des présomptions de même nature et peut-être assez fortes pour ébranler les siennes.

Il est clair que le malade qui fait l'objet de l'observation ne jouissait pas de la plénitude et de l'intégrité de sa raison. Depuis longtemps, il était obsédé par des préoccupations incessantes qui avaient exercé sur son caractère et même sur ses actes l'influence la plus fâcheuse; c'était un homme bizarre, taciturne, d'humeur chagrine et difficile, sujet à des retours de fureur aveugle et d'emportement frénétique. M. X... n'était pas un lypémaniaque accompli, mais peu s'en fallait; en tout cas, il l'était assez pour subir quelquefois des éclipses partielles de l'entendement et pour céder aux suggestions d'une idée fixe ou d'une impulsion délirante.

Voilà pour les antécédents. Voyons maintenant les circonstances du fait. Sa sortie brusque du domicile conjugal, le 28 mai, après une scène violente; son animation extraordinaire dans le jeu de paume; son absence prolongée hors de chez lui, où il affecte de ne pas se rendre pour dîner; le soin qu'il prend d'entrer au restaurant, entre huit et neuf heures du soir, c'est-à-dire à un moment où il est à peu près certain de s'y trouver seul; l'empressement qu'il met à sortir immédiatement après avoir pris son potage, comme s'il venait de commettre contre lui-même un attentat dont il ne voudrait pas que les tragiques conséquences eussent pour théâtre un lieu public; sa défaillance sur le seuil de la porte, ses vomissements subits, la pâleur de la face, le refroidissement des extrémités : n'y a-t-il pas dans ce tableau une réunion de phénomènes étranges et de traits insolites qui font, de prime abord, songer à un empoisonnement? M. Surmay objecte qu'il ne connaît aucun poison qui produise des symptômes sem-

blables à ceux-là. Pour mon compte, je ne vois pas une grande différence entre les symptômes présentés par son malade et ceux qui furent observés chez l'infortunée veuve de Paw. M. X... a offert, en effet, un ensemble de phénomènes morbides très-analogues, sinon identiques, à ceux que provoquent les poisons du cœur, la digitale ou la ciguë.

Que manque-t-il donc surtout ici à la démonstration d'un suicide par empoisonnement? Il manque la preuve la plus importante, la preuve capitale : l'isolement du poison. D'où il suit que, à notre avis, le meilleur argument qu'on puisse, dans l'espèce, opposer à une présomption de suicide par empoisonnement, c'est que la recherche du poison n'a pas été faite.

Devant cette raison majeure, nous voulons bien écarter, avec M. Surmay, un soupçon qui jette une sinistre lueur sur une fin prématurée et assurément fort digne de compassion. Mais nous maintenons nos réserves les plus expresses.

A quelle maladie faudra-t-il donc rattacher alors les accidents que nous avons décrits?

L'auteur de l'observation y trouve un bel exemple et même un *type* d'angine de poitrine. Et, en effet, M. X... a présenté assez exactement les trois signes constitutifs de cette redoutable maladie : une douleur précordiale très-aiguë; une angoisse horrible avec crainte de suffocation, sans gêne réelle de la respiration; l'exacerbation paroxystique de la douleur et son irradiation dans les membres supérieurs et dans le cou.

Néanmoins, le diagnostic de M. Surmay n'est pas absolument à l'abri d'objections. Il a prévu lui-même qu'on pourrait lui opposer l'instantanéité foudroyante de l'attaque et sa terminaison si promptement mortelle. Mais il répond victorieusement à ces arguments en répliquant : 1° que le malade souffrait depuis longtemps de palpitations de cœur; 2° que la mort après un seul accès doit s'expliquer ici très-naturellement par la rapide paralysie du cœur et la stase sanguine cardio-pulmonaire qui en est résultée.

Ce ne sont pas les seules anomalies qu'a offertes le cas présent. La fréquence du pouls notée chez M. X..., les vomissements répétés et opiniâtres du début, ne figurent pas ordinairement dans la symptomatologie de l'angine de poitrine. De même pour l'irradiation de la douleur : ici, elle est principalement marquée dans le membre supérieur droit, tandis qu'elle a lieu habituellement du côté gauche. Mais ce sont là, on peut le dire, des phénomènes accessoires auxquels il ne faut pas accorder une trop grande importance si l'on veut dégager la question de toutes ses obscurités. La condition essentielle, c'est que les trois symptômes pathognomoniques soient constants; et, dans l'espèce, ils ne paraissent pas avoir fait défaut.

Avec la plupart des auteurs modernes, M. Surmay admet la distinction très-rationnelle et très-pratique de l'angine de poitrine en *idiopathique* et *symptomatique;* et c'est dans le premier genre qu'il classe le fait de M. X... Ce malade, en effet, n'était atteint d'aucune lésion antérieure ni du cœur, ni des poumons; et, dès lors, il est permis de rattacher, chez lui, l'angine de poitrine à une névralgie primitive des plexus cardiaques, et plus spécialement des rameaux fournis par les nerfs pneumo-gastriques, névralgie s'irradiant, par les filets anastomotiques, jusqu'aux branches des plexus cervicaux et brachiaux.

Quant aux désordres nécropsiques (obstruction cruorique des cavités du cœur et des gros vaisseaux, hypérémie des poumons, suffusion séro-sanguine de la plèvre, congestion du foie, vascularisation partielle du péritoine), nous avons dit plus haut que M. Surmay, se fondant sur la marche et la succession des phénomènes morbides pendant la vie, n'hésitait pas à les regarder comme des complications ultimes de l'angine de poitrine, et comme de purs effets de la parésie cardiaque à laquelle elle aboutit dans les cas graves ou mortels.

L'interprétation de M. Surmay est assez vraisemblable pour être acceptée; j'ajoute que, si elle est exacte, elle fournit un élément de plus à l'histoire anatomo-pathologique de l'angine de poitrine idiopathique; car nous n'avons pas souvenir d'avoir trouvé, dans les auteurs, un autre exemple de lésions consécutives aussi étendues et aussi profondes.

Puisque M. Surmay était si certain d'avoir affaire à une angine de poitrine, pourquoi n'a-t-il pas examiné et noté avec plus de soin l'état du plexus cardiaque et des nerfs pneumo-gastriques? Nous regrettons aussi qu'il n'ait point porté ses investigations sur la moelle allongée, l'encéphale et les méninges. Chez un homme en proie, comme M. X..., à une exaltation mentale évidente, n'eût-il pas été curieux et opportun d'explorer les régions mêmes où les nerfs vagues prennent leur origine?

Quant au traitement, nous nous demandons si, en présence de symptômes semblables à ceux qu'a observés M. Surmay, on ne pourrait pas ajouter aux moyens très-rationnels déjà mentionnés par cet honorable praticien, des applications réitérées de vastes sinapismes tout autour de la poitrine, de nombreuses ventouses sèches et même scarifiées sur divers points de la région thoracique, une dérivation énergique vers les extrémités inférieures à l'aide de la ventouse de Junod; enfin l'électrisation des nerfs pneumo-gastriques; et, comme ressource extrême mais

peut-être très-efficace, une révulsion cutanée brusque et profonde dans la région précordiale ou pré-sternale par deux ou trois applications du marteau de Mayor.

Messieurs, l'importance du mémoire de M. Surmay servira d'excuse, je l'espère, à la longueur de mon rapport. N'avais-je pas raison de dire, dès le début, qu'il s'agissait ici d'un travail intéressant et consciencieux?

Aussi, Messieurs, la commission n'hésite pas à vous proposer : 1° de déposer très-honorablement dans vos archives le manuscrit de M. Surmay; 2° d'adresser à l'auteur une lettre de félicitations et de remercîments ; 3° de lui conférer avec empressement le titre de membre correspondant qu'il sollicite.

Ces conclusions sont adoptées, et M. le docteur Surmay (de Ham) est élu par la voie du scrutin, et à l'unanimité des suffrages, membre correspondant de la Société médicale d'émulationr

COURRIER.

MORT DE M. MÊLIER. — Une bien triste nouvelle nous est arrivée ce matin : M. le docteur Mêlier, inspecteur général des services sanitaires, membre de l'Académie de médecine, du Comité consultatif d'hygiène, du Conseil général de l'Association générale des médecins de France, commandeur de la Légion d'honnenr, est mort, hier matin, à Marseille.

M. Mêlier venait de remplir une mission sanitaire en Corse. De retour à Marseille, il a voulu utiliser son séjour dans cette ville pour visiter les établissements sanitaires qu'elle renferme. C'est dans une visite aux îles du Frioul que M. Mêlier, le 10 septembre, a été frappé de congestion cérébrale déterminée par une insolation ardente.

Après quelques alternatives qui avaient donné des espérances à sa famille, le mal a pris rapidement un caractère de gravité tel que tout espoir s'est évanoui. Hier dimanche, à dix heures du matin, M. Mêlier rendait le dernier soupir dans les bras de sa femme éplorée et de son gendre, M. le docteur Désormeaux, accouru de Luchon dès les premières nouvelles de l'accident.

Les dépouilles mortelles de M. Mêlier doivent être transportées à Paris. Le jour des obsèques ne paraît pas être encore fixé.

Nous nous proposons de payer notre tribut de regrets et de sympathie à la mémoire de ce digne, savant et bienveillant confrère, mort aussi sur la brèche du devoir.

— Le Corps médical du département de l'Eure vient de faire une perte bien regrettable dans la personne d'un de ses membres les plus distingués, M. le docteur Motte, vice-président de l'Association des médecins de l'Eure, ancien médecin en chef de l'hospice des Andelys, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, chevalier de la Légion d'honneur.

M. le docteur Motte venait de quitter la ville des Andelys, où il avait exercé la médecine pendant près d'un demi-siècle, pour se retirer auprès de son neveu, M. Chevallier, procureur général à Grenoble. Il est mort presque subitement à Chalonnes (Maine-et-Loire), à l'âge de 73 ans, avant d'avoir pu se rendre dans sa famille. Cette triste nouvelle, parvenue samedi dernier aux Andelys, y causait une douleur générale et augmentait encore les regrets inspirés par le récent départ du praticien distingué qui, estimé pour son habileté et son savoir, s'était fait aimer de tous pour ses belles qualités de cœur et d'esprit.

Les derniers devoirs ont été rendus lundi à la dépouille mortelle du médecin dont le nom était connu et vénéré dans tout le Vexin. Une grande partie de la population avait voulu s'associer à la triste cérémonie, et cet empressement était le pieux témoignage des nombreuses sympathies que le docteur Motte avait su se consilier aussi bien chez le riche que chez le pauvre. On remarquait dans le funèbre cortége, à côté des autorités, M. le général comte de Noue, membre du conseil général; M. le duc de Vatimesnil, MM. les docteurs Fortin, Baudry et Bidault, venus d'Évreux pour dire un dernier adieu à leur ancien confrère. M. Motte avait été décoré de la Légion d'honneur pour son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1849. Un détachement de pompiers lui rendait les honneurs militaires.

M. le docteur Fortin, président de l'Association médicale de l'Eure, s'est fait l'interprète de la douleur que chacun ressentait. Il a retracé d'une voix émue, devant une assistance recueillie, les nombreux services, les touchantes vertus d'un collègue regretté, et ses éloquentes paroles ont rencontré de l'écho dans tous les cœurs, des larmes dans tous les yeux,

— M. Pierre-Brutus Billard, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, ancien membre et président de la Commission administrative des hospices, ancien médecin du Bureau de bienfaisance de Saint-Paul, chirurgien-major de la garde nationale, est décédé à Rouen, dans sa 71e année.

— On annonce également la mort du dernier survivant des héros de Trafalgar, M. B. Maria, chirurgien à bord du *Formidable*.

— M. Bourdel, ancien agrégé titulaire de la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'activité à partir du 1er novembre 1866 jusqu'au 1er novembre 1868.

IMPORTANTE DÉCOUVERTE ETHNOLOGIQUE. — Un membre de l'Académie des sciences de la Californie, le professeur Withney, vient de faire une découverte du plus haut intérêt.

Il a trouvé un crâne humain dans une formation encore plus ancienne que la couche de laquelle M. Boucher de Perthes a extrait un os maxillaire. La couche qui recélait ce crâne est antérieure à l'époque des éruptions volcaniques.

Voici les détails que nous fournit un journal californien sur la découverte de M. Withney:

Le crâne dont il s'agit a été trouvé à 150 pieds de profondeur, dans un puits, à deux milles d'Angel's Camp, dans le comté de Calaveras, par un mineur nommé James Matson, qui le donna à un marchand, M. Scribner, lequel en fit cadeau au docteur James, qui, à son tour, l'envoya au professeur Withney.

Ce savant se rendit immédiatement sur les lieux, examina le puits, questionna les personnes qui avaient eu le crâne en leur possession, et se convainquit qu'il avait été trouvé comme on le lui avait affirmé.

Le puits, dans lequel est en ce moment une faible quantité d'eau, traverse cinq lits de lave ou de tuf volcanique et quatre dépôts de gravier aurifère.

La couche de tuf supérieure est compacte, homogène, sans aucune crevasse qui puisse permettre de supposer que le fossile ait pu passer au travers.

Le professeur a l'intention de dessécher le puits pour y continuer ses investigations. Si rien ne vient contredire les premiers renseignements, on peut affirmer que ce crâne est celui d'un homme qui a vécu avant que le mont Shasta, les montagnes du comté de Butte, et tous les pics volcaniques qui couvrent la Californie, n'aient élevé leur tête altière au-dessus de la surface du globe. L'angle facial est celui d'un Indien californien de nos jours. Des *fac-simile* du crâne, qui n'est pas entier, seront envoyés aux principales Sociétés ethnologiques de l'Europe et des États de l'Atlantique. (*Le Mouvement.*)

— L'éducation doit certainement exercer son influence sur la vigueur de la pensée. Mais quelle est la relation entre la pensée et le cerveau? C'est à peine si aujourd'hui on ose poser un pareil problème. On en est encore, en effet, à rechercher quelle est la composition de la matière cérébrale. Quant à son rôle physiologique, les travaux des Flourens, des Gratiolet et de tant d'autres, laissent encore subsister bien des doutes.

Le pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, M. Baurgoin, vient de faire de nouvelles recherches sur la matière cérébrale qui ajoutent quelques détails à ceux des chimistes ses prédécesseurs Vauquelin, Kuhn, Gmelin, Couerbe, Frémy, Thompson, de Bibra, Muller, etc. Il a trouvé que la matière blanche contient en moyenne 73 pour 100 d'eau, et la matière grise 83 pour 100; l'ensemble du cerveau en contient 79 pour 100; ces nombres sont assez éloignés de ceux qui ont été donnés jusqu'à présent. Il faut seulement en conclure que la quantité d'eau doit varier d'un individu à un autre, suivant l'état de santé ou de maladie. Quoi qu'il en soit, un cerveau moyen, dans son ensemble pesant 1 kilog. 232 grammes, paraît renfermer 967 grammes d'eau et 268 grammes de matière solide, dans lesquels il y a 18 à 20 grammes d'azote et 5 grammes de phosphore seulement. Voilà à quelle dose se réduit le phosphore, qui cependant passe pour jouer un grand rôle dans la masse cérébrale. M. Bourgoin s'est occupé de rechercher la composition de la matière blanche trouvée par Vauquelin dans le cerveau, mais les résultats qu'il a obtenus ne nous paraissent qu'ajouter de nouveaux doutes à ceux que faisaient naître les recherches de ses devanciers sur la constitution chimique de la substance cérébrale; il est plus que probable, croyons-nous, qu'il y a plusieurs principes immédiats en relations variables les uns avec les autres, et qu'ils restent encore à séparer et à étudier. (*Presse scientifique et industrielle des deux mondes.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. № 111. JEUDI 20 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT : POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NOTES CLINIQUES SUR LA CHIRURGIE UTÉRINE dans ses rapports avec le traitement de la stérilité, par le docteur MARION SIMS, ancien chirurgien de l'hôpital des femmes à New-York, traduites de l'anglais par le docteur LHÉRITIER, médecin consultant de l'Empereur. Un vol. in-8° de 500 pages, renfermant 140 figures gravées. — Prix : 9 fr.

DE LA MÉTRITE CHRONIQUE, par le professeur DE SCANZONI, traduit de l'allemand par le docteur SIEFFERMANN. Un vol. in-8° de 400 pages. — Prix : 7 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

LETTRES OBSTÉTRICALES, par Ed. C. J. VON SIEBOLD, professeur d'accouchement à l'Université de Gœttingne. Traduit de l'allemand par le docteur Alp. MORPAIN, avec une Introduction et des Notes par J. A. STOLTZ, professeur d'accouchement à la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1866. In-12 de 268 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

CHOLÉRA-MORBUS, son siége, sa nature et son traitement, par M. C. SHRIMPTON, D. M. P. Une brochure in-8° de 85 pages. — Prix : 2 fr. Germer-Baillière, libraire.

TRAITÉ DU TYPHUS ÉPIDÉMIQUE ET HISTOIRE MÉDICALE DES ÉPIDÉMIES DE TYPHUS OBSERVÉES AU BAGNE DE TOULON EN 1855 ET 1856, par le docteur BARRALLIER, médecin en chef de la marine, professeur à l'École de médecine navale de Toulon, etc. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences (séance publique du 29 décembre 1862). Paris, 1861. J. B. Baillière et fils. — Prix : 5 fr.

TRAITÉ DE LA COXALGIE, DE SA NATURE ET DE SON TRAITEMENT, par MARTIN (Ferdinand), chirurgien orthopédiste des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc., et COLLINEAU, docteur de la Faculté de médecine de Paris; *ouvrage couronné par l'Académie des sciences.* Un vol. in-8° de 500 pages, accompagné de planches. Paris, 1865. Prix : 7 fr. Chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

LETTRES SUR LA SYPHILIS; adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, suivies des discours à l'Académie impériale de médecine, sur la syphilisation et la transmission des accidents secondaires, par Philippe RICORD, ex-chirurgien de l'hôpital du Midi, avec une Introduction par Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, 3e édition revue et corrigée. Un vol. in-18 jésus, de 558 pages. Prix : 4 fr. — A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE, par le docteur J.-A. MANDON, de Limoges, ancien interne, lauréat (bis), premier prix des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de médecine de Paris. Ouvrage couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux. — Paris, librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL EN THÉRAPEUTIQUE.

La faveur et le discrédit dont le charbon a été alternativement l'objet en médecine semble provenir de deux causes. La première, c'est que dans l'enthousiasme de la nouveauté on a voulu lui attribuer une efficacité qu'il n'avait pas dans un grand nombre de maladies ; la seconde, c'est qu'on a fait usage de charbons différant complétement les uns des autres par leur provenance ou leur mode de fabrication. Ainsi, selon les cas, et selon le charbon employé, on trouvait un succès ou un insuccès. Aujourd'hui, grâce aux travaux de M. le docteur Belloc, la science est édifiée d'une manière certaine sur la valeur réelle du charbon en thérapeutique.

Le seul charbon qui doive être employé en médecine est le charbon de peuplier. D'après les indications de M. Belloc, on doit prendre de jeunes arbres ayant poussé sur des terrains secs. Rejetant les menues branches, il faut, après avoir dépouillé le bois de son écorce, le carboniser à une température très-élevée dans des creusets bien fermés. Le charbon ainsi obtenu est remarquablement léger. Il ne doit pas être pulvérisé trop finement, parce qu'alors il perdrait une partie de ses propriétés absorbantes. Pour préparer les pastilles de charbon, on ne doit pas, dit M. Belloc, employer de gomme adragante, parce qu'elle enlève au charbon presque toute sa propriété absorbante et curative. Au moyen d'un peu de sirop de sucre et d'une presse hydraulique, on doit par la pression agglomérer la poudre en forme de pastille.

L'efficacité du charbon ainsi préparé est véritablement merveilleuse contre les gastralgies, gastro-entéralgies, dyspepsies, pyrosis, contre la plupart des affections nerveuses de l'estomac et des intestins, les digestions pénibles et la constipation.

Depuis les travaux de M. Barras, on s'accorde à reconnaître qu'il faut combattre la gastralgie par les toniques. L'indication est vraie, mais souvent le médecin se trouve en présence de grandes difficultés d'application et de pratique. Et en effet, comment prescrire d'emblée un régime tonique à un malade dont l'estomac s'insurge contre de l'eau de poulet ? Comment ingérer des aliments dans des organes chez lesquels une cuillerée de lait détermine d'atroces souffrances ? Et c'est là précisément le cas le plus fréquent. La thérapeutique possède, il est vrai, des palliatifs puissants pour des cas semblables ; mais l'usage prolongé de l'opium n'est pas sans inconvénient. Est-il prudent, aussi, de soumettre pendant un temps trop long l'estomac et les intestins à l'action du sous-nitrate de bismuth ?

Le charbon de Belloc remplit l'indication présente, en rendant, souvent dès le premier jour, l'estomac apte à recevoir et à digérer un aliment réparateur. C'est donc en quelque sorte comme adjuvant du système tonique que le charbon doit être indiqué contre les gastralgies.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, M. le docteur Ferre a combattu efficacement, avec des lavements au charbon, la dysenterie tantôt accompagnée de selle putrides, tantôt de sécrétions sanguignolentes et remontant à plus de deux mois, lorsque cette même dysenterie avait résisté à des traitements nombreux et variés. Ces lavements au charbon, continués pendant huit jours, avaient suspendu les symptômes graves et permis de recourir aux boissons et à une alimentation toniques.

Dans les cas de constipation, on peut dire que le charbon est le remède par excellence. Il laisse bien loin derrière lui l'emploi des grands bains, des prunaux, des boissons miellées, du bouillon de veau, etc. Une dame âgée éprouvait depuis longtemps une constipation opiniâtre accompagnée quelquefois de coliques et de troubles digestifs. Elle perdait l'appétit ; sa bouche devenait mauvaise, sa langue pâteuse et chargée. On réussissait bien par des lavements et des laxatifs à dissiper ces divers accidents, mais le soulagement n'était que momentané ; quinze jours ou un mois après ils se renouvelaient, et il fallait de nouveau recourir aux remèdes. Fatiguée de se soigner ainsi sans résultats concluants, elle était décidée à ne plus rien faire, lorsqu'on lui conseilla le charbon de Belloc. Elle en prit plusieurs pastilles par jour, et peu à peu les digestions se régularisèrent, les coliques disparurent, le sommeil devint plus calme et la santé se rétablit sur une base si solide qu'au bout d'un an rien n'était venu la troubler.

Il faut ajouter que si le charbon a une efficacité incontestable dans un grand nombre de maladies qui ressortissent à l'estomac et à l'intestin, il est prudent, en général, de s'en abstenir lorsqu'on se trouve en présence d'ulcérations internes. Mais à part ce cas spécial, l'emploi du charbon ne présente jamais d'inconvénient.

M. le docteur J. Guérin assure avoir employé avec succès les pastilles de charbon au début du choléra. Il serait à désirer que de nouvelles experiences fussent faites à cet égard.

Dr Rémy.

L'UNION MÉDICALE.

N° 111. Jeudi 20 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE : Séméiotique de la bouche. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 18 Septembre : Correspondance. — Présentations. — Exposé d'un cas de polypes multiples du larynx traités et guéris par la laryngotomie thyréo-hyoïdienne. — Suite et fin de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Trois jours à la mer.

Paris, le 19 Septembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous serons très-bref sur cette séance, dont le début a été attristé par l'annonce de la mort si regrettable de M. Mêlier.

M. Follin a lu un mémoire sur les polypes du larynx, que la vive lumière, — sans métaphore — jetée sur leur diagnostic par la laryngoscopie, permet aujourd'hui de soumettre à un traitement rationnel et efficace. M. Follin paraît avoir fait faire un progrès au traitement chirurgical de ces polypes, et il est venu le soumettre à l'appréciation de l'Académie. Les trois plus jeunes chirurgiens de la Compagnie, MM. Gosselin, Richet et Broca, ont été désignés pour rendre compte de ce travail; on ne saurait alors douter d'un rapport très-prochain.

M. Piorry, un peu tardivement peut-être, a lu une note sur la cicatrisation des plaies. Nous la reproduisons au compte rendu de la séance.

Après quelques observations de M. Bouillaud, qui a revendiqué aussi pour Laënnec l'idée de la cicatrisation des plaies, sans inflammation et à l'aide d'un blastème, cette longue discussion a éte close. Nous n'éprouvons aucun besoin d'y revenir nous-même. Ce n'est pas sans une certaine satisfaction que nous voyons l'opinion générale conforme à nos appréciations. A. L.

FEUILLETON.

TROIS JOURS A LA MER (1).

A M. Simplice.

III

Entrons maintenant *dans* la mer, si vous voulez; nous n'y serons pas gênés, par les baigneurs tout au moins. Il n'y en a aucun; cela tient à plusieurs causes. D'abord, il n'est pas très-bon genre de se baigner dans l'après-midi. C'est le matin que les dames vont prendre leur bain. Pourquoi? Parce que les cheveux, mouillés par l'eau salée, sèchent lentement. Les dames les laissent flotter épars tout le jour sur leurs épaules; elles peuvent se faire coiffer avant le dîner, et elles sont prêtes, le soir, à paraître dans les bals, au Casino ou ailleurs. Ce serait impossible si elles se baignaient tard, et celles qui ont une belle chevelure perdraient ainsi l'occasion de la produire aux yeux d'un public émerveillé.

Je ne vois aucun mal à cela, mon cher Simplice, et j'en verrais que je m'abstiendrais de le dire, parce que ça ne servirait à rien. Tout ce qui est affaire de toilette et de mode est au-dessus de la discussion. On peut obtenir de la plus belle moitié de notre espèce tous les dévouements, tous les sacrifices, à condition de ne pas toucher aux choses du costume actuellement adopté. Demandez aux prédicateurs les plus suivis ce qu'ils ont gagné à tonner

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13 et 18 septembre.

PATHOLOGIE.

SÉMÉIOTIQUE DE LA BOUCHE (1);

Par Charles FERNET, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris.

Dans un certain nombre de maladies aiguës fébriles, dans les fièvres, et particulièrement dans la fièvre typhoïde, on voit souvent apparaître sur la muqueuse du rebord alvéolo-dentaire, surtout au niveau des incisives inférieures, une sorte de pellicule mince, blanchâtre, qui a reçu le nom de *bandelette nacrée,* et qui est formée par une simple desquamation épithéliale. Ce symptôme n'a pas une bien grande valeur diagnostique, parce qu'on le rencontre dans plusieurs maladies très-différentes les unes des autres. On trouve aussi ce dépôt surabondant d'épithélium, mais répandu sur toute la muqueuse de la bouche et même de la gorge, dans la période ultime des maladies chroniques, de la phthisie par exemple, dans les diarrhées rebelles et prolongées.

Outre les dépôts que nous venons de mentionner, et qui sont constitués par des produits d'exsudation ou par les éléments qui recouvrent normalement la membrane muqueuse, on peut en trouver d'autres qui sont formés en totalité ou en partie par des *végétaux parasites* développés dans la cavité buccale.

Entre tous, le parasite du *muguet* doit occuper le premier rang. Ainsi que l'a démontré Robin, les petites plaques jaunâtres, d'aspect pseudo-membraneux, qui constituent le muguet, sont formées en grande partie par les spores et les filaments tubuleux d'un végétal, l'*Oidium albicans* (Ch. R.), mélangés à des cellules épithéliales. Tantôt il indique une irritation toute locale de la bouche; la muqueuse se dépouille et devient d'un rouge luisant, puis sécrète une matière fibrineuse dans laquelle se développe le parasite végétal : c'est le muguet des nouveau-nés. Tantôt il apparaît à la période ultime des maladies chroniques, dans les états morbides qui ont porté une atteinte profonde aux fonctions nutritives, à la suite des longues diarrhées : c'est le muguet des adultes, qu'on peut observer aussi chez les enfants. Épiphénomène presque insignifiant dans le premier cas, le muguet prend, dans les

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13 et 18 septembre.

---

contre la crinoline. Du reste, ils ont vite abandonné un terrain sur lequel ils étaient sûrs d'avance d'être battus. Ils savent bien que, contre les engouements de ce genre, l'ange de l'École lui-même et saint Jean bouche d'or eussent perdu leur éloquence.

Ensuite, les lames étaient hautes, comme je vous l'ai dit, les brisants étaient furieux, et les sauveteurs de la société humaine ne badinent pas avec les nageurs intrépides; — ils ne voient partout que des nageurs imprudents. — Cette surveillance étroite, cette tutelle qu'on ne peut blâmer, est tout bonnement insupportable. Vous connaissez la plage de Boulogne, et vous savez comment est institué le service des bains : Aussitôt que la marée baisse, elle découvre la plage dont la pente est extrêmement douce. Vous avez près d'un kilomètre de sable à parcourir depuis l'établissement jusqu'à l'eau. Vous montez dans une cabine qui est une voiture; on y attèle un cheval, et un gamin assis sur les brancards vous mène en sifflant à la mer.

Pendant le trajet, vous avez le temps de vous déshabiller, et quelques personnes, dont le cœur est trop sensible, ont même le temps d'y éprouver un commencement de mal de mer. Écoutez donc! faire sa toilette dans une boîte fermée et qui remue, il faut de l'habitude. Quand votre cabine s'arrête, elle est dans l'eau, et elle a été retournée de façon que l'escalier de l'arrière-train, par où vous avez monté, est battu par les dernières vagues. Vous descendez vêtu à l'égyptienne et frissonnant; le vent est âpre. Pour certaines personnes — et je suis du nombre — rien de plus désagréable que d'entrer dans l'eau froide par les pieds; pour tout le monde, rien de plus antihygiénique. Afin d'abréger ce supplice, vous prenez votre course au milieu des brisants, jusqu'à ce qu'il arrive une lame assez haute pour vous permettre, en baissant la tête, de passer au travers et de vous trouver à flot de l'autre côté. C'est ce que je fis; mais, à l'instant, de grands cris s'élevèrent du rivage, et j'aperçus les

conditions que nous avons énumérées en dernier lieu, une valeur pronostique importante, et de la plus haute gravité, car il annonce presque toujours une fin prochaine.

On a encore rencontré dans la bouche deux autres parasites végétaux : ce sont le *Cryptococcus cerevisiæ* et le *Leptothrix buccalis*. Ceux-ci ne forment pas, comme le muguet, des dépôts visibles à l'œil nu; on ne les trouve qu'en examinant au microscope certains des produits formés dans la cavité buccale.

Le *Cryptococcus cerevisiæ* (fig. 20) est « composé de cellules rondes ou ovales, ayant 0mm,004 à 0mm,007, et renfermant quelquefois un ou deux corpuscules plus



Fig. 20.—Cryptococcus cerevisiæ.



Fig. 21.—Leptothrix buccalis.

petits. Ces cellules se multiplient par des bourgeons qui poussent sur un ou plusieurs côtés de chaque cellule; ils atteignent bientôt le volume du corpuscule primitif. Ceux-ci donnent d'autres bourgeons, d'où résulte bientôt un chapelet de cellules ordinairement un peu allongées, mais ne formant jamais de tiges cylindriques; ces chapelets sont constitués de trois à cinq cellules. » (Robin.) Ce végétal se développe dans diverses circonstances, et on le rencontre plus souvent dans les autres parties du canal alimentaire que dans la bouche; cependant Hannover l'a signalé dans l'enduit noirâtre de la bouche chez des individus atteints de fièvre typhoïde, et Lebert l'a rencontré dans un enduit pultacé de la bouche, chez une femme atteinte d'une altération chronique de l'utérus.

---

sauveteurs, avec la ceinture pleine d'air autour des reins et un paquet de cordes sur l'épaule, qui me faisaient des gestes désespérés. Je revins : « Qu'y a-t-il ? demandai-je. — Mais, Monsieur, me répondit un de ces braves gens, vous allez trop loin. — Comment, trop loin; je n'ai pas, entre deux lames, de l'eau plus haut que mon caleçon. — C'est égal, voyez-vous, il ne faut pas dépasser ces petites bouées indicatrices. — Et qu'arriverait-il si je les dépassais? — Par un gros temps comme celui-ci, vous seriez saisi par les courants qui vous entraîneraient au large. — Eh bien, c'est justement ce que je demande. — Oui, mais vous ne pourriez pas revenir. — Vous viendrez me chercher. — C'est trop difficile et trop dangereux de mettre un canot à la mer quand elle brise comme aujourd'hui. — Vous ferez le tour par la jetée. — Et, pendant ce temps, vous vous noierez. »

Je n'insistai pas. Mais sérieusement je signale ce *desideratum* à la Société humaine de Boulogne : qu'elle ait, surtout quand la mer est mauvaise, deux ou trois petites embarcations qui se tiendront à une certaine distance du rivage, et qui permettront aux nageurs de franchir quelque peu la ligne des brisants. L'établissement des bains y trouvera son compte, car le bain de mer est précisément une chose délicieuse quand la vague est un peu haute; mais si l'on ne peut perdre pied, il devient une chose intolérable. Pour mon compte, j'ai juré que je ne me baignerais jamais à Boulogne dans les conditions actuelles, et combien d'autres ont dû faire le même serment!

En revenant, je me dirigeai vers l'aquarium en construction, tout à côté du Casino. Grâce à l'obligeance de M. Livois, j'avais mes entrées partout. L'idée d'établir un aquarium dans une ville comme Boulogne peut ne rien valoir au point de vue industriel. Une fois la première curiosité satisfaite, les habitants n'y remettront plus les pieds, et il est douteux que le mouvement des étrangers soit assez considérable pour donner des bénéfices. Mais cela ne

Le *leptothrix buccalis* (Ch. Robin) est formé de filaments ou bâtonnets très-ténus, ordinairement droits et coudés brusquement (fig. 21), à bords nets, extrémités non effilées, largeur de 00mm,001 au plus dans toute leur longueur, laquelle varie de 0mm,020 à 0mm,100 ou même davantage. (Robin.) Ces filaments adhèrent par touffes aux cellules épithéliales et aux détritus moléculaires. Le leptothrix se développe à l'état normal sur la muqueuse linguale et sur les dents pendant le sommeil. On le trouve aussi dans le tartre dentaire, et dans la matière pulpeuse qui s'accumule dans l'intervalle des dents et résulte de la décomposition de parcelles organiques. Le végétal se forme surtout à la surface des matières organiques altérées, et provenant soit de substances alimentaires en voie de putréfaction, soit de détritus d'épithélium ou de mucus desséché et altéré. Laboulbène a rencontré le leptothrix dans la plupart des concrétions pseudo-membraneuses qui prennent naissance sur la muqueuse buccale, dans le muguet, dans la stomatite ulcéro-membraneuse, dans la couche concrète des plaques herpétiques ulcérées, etc.

Rappelons encore, en terminant, que l'apparition de ces parasites dans la bouche n'indique pas une maladie spéciale de cet organe; on les voit se former dans un grand nombre de circonstances où les liquides buccaux sont altérés, surtout dans les cas où ces liquides ont pris une réaction acide ou bien ont subi un commencement de décomposition putride. Ces conditions se produisent dans des états normaux ou pathologiques trop nombreux et trop différents pour qu'on puisse attacher au développement des parasites une grande valeur diagnostique.

Enfin la bouche peut présenter des *dépôts de composition variée*, formés de mucus, de salive, de sang de muco-pus, lorsque ces liquides se sont desséchés à l'air; ils forment alors des concrétions plus ou moins étendues, plus ou moins adhérentes, dont il importe de déterminer la nature. Les dépôts formés par la salive et le mucus concrétés se rencontrent principalement dans les fièvres et les phlegmasies intenses et accompagnées d'un état fébrile très-développé; ils indiquent souvent un état adynamique. Il faut prendre garde de rapporter à ce symptôme morbide la sécheresse de la cavité buccale qui survient chez les individus qui respirent la bouche ouverte. Lorsqu'il se mêle aux produits précédents du sang provenant de petites gerçures de la muqueuse buccale, on a les *fuliginosités;* celles-ci se déposent sur les lèvres, les dents, la langue et la face interne des joues; elles y forment des enduits bruns ou

---

nous regarde pas. Un aquarium, en lui-même, est toujours une chose extrêmement intéressante et d'une utilité scientifique incontestable. C'est, en outre, le spectacle le plus amusant qu'on puisse imaginer. J'ai vu, dans celui de Boulogne, de petites Raies, grandes comme le fond d'une assiette, et je ne sais rien de plus grotesque, de plus étrangement drôle, que de voir, par transparence, ces poissons nager dans les bacs placés entre le jour et le spectateur. Figurez-vous un polichinelle en goguette qui se fait enlever dans un cerf-volant. Quand j'y pense, je ne puis m'empêcher d'en rire encore. Vous savez qu'on construit, en ce moment, un aquarium monstre sur le boulevard des Italiens, à Paris. Je vous recommande les Raies. Il n'y en a jamais eu, que je sache, au Jardin d'acclimatation. Quand l'aquarium de Boulogne sera terminé, il sera fort beau, et la disposition des salles très-variées et très-vastes, séparées par les bacs eux-mêmes, m'a paru fort heureuse.

Pour qu'il fût au-dessus de la critique, il serait bien désirable que l'entrepreneur renonçât à sa malencontreuse idée de décoration extérieure, et qu'il eût le courage de raser cet affreux simulacre de rocher qui le surmonte, car, enfin, c'est bien laid. Tout le monde est unanime sur ce point, et les comparaisons seules diffèrent, les uns disant que cela ressemble à un gigantesque nougat brûlé, les autres à un chicot colossal qu'on aurait bâti avec du mâchefer, etc. Il est certain que si, à l'époque de la construction du Casino, une pareille machine eût existé entre le Casino et la jetée, on eût payé cher pour la pouvoir démolir.

Une promenade charmante que je ne saurais trop recommander, c'est d'aller au Portel, le matin, par la plage, à marée basse. J'ai déjà parlé de ce pays si pittoresque et si inconnu dans le compte-rendu de l'inauguration du Casino (juillet 1863). Je disais que la population du Portel saine, belle, robuste et morale, qui s'entretient, se développe et se renouvelle sans élément étranger, était un argument irrésistible contre la théorie des dangers attribués

noirs, visqueux, collants, qui embarrassent la bouche des malades et adhèrent assez fortement à la muqueuse. Les fuliginosités sont un des symptômes importants de l'état adynamique; on les observe particulièrement dans la fièvre typhoïde, dans la pneumonie des vieillards, etc. On doit les regarder comme un signe dangereux et d'un pronostic grave, parce que l'état de l'économie auquel elles se lient présente lui-même une grande gravité.

Chez les ouvriers qui manient le plomb et sont exposés aux poussières saturnines, les gencives présentent habituellement une coloration bleuâtre ou noirâtre, surtout au voisinage de leur bord libre; quelquefois cette coloration s'étend jusque sur la couronne des dents. Ce symptôme, qu'on désigne sous le nom de *liséré saturnin*, est dû à un dépôt sur la muqueuse des poussières saturnines, précipitées et rendues insolubles, à l'état de sulfure de plomb, par l'hydrogène sulfuré qui se dégage dans la bouche. Le liséré n'indique donc pas, comme on l'avait pensé, une intoxication saturnine, il indique seulement que l'individu qui le porte a été en contact avec des préparations de plomb. (Grisolle.) Cependant, comme on le rencontre chez tous les individus qui présentent des accidents saturnins, on doit rechercher son existence toutes les fois qu'on peut soupçonner une affection saturnine, et souvent il contribue à éclairer le diagnostic d'une maladie dont la nature était demeurée douatuse.

Tumeurs. — On peut observer aux lèvres et aux joues des furoncules, des abcès, des kystes qui siégent habituellement près de leur face muqueuse et sont constitués par des follicules muqueux dont le goulot s'est oblitéré (les tumeurs kystiques situées dans le plancher de la bouche, et connues sous le nom de grenouillette, ne sont le plus souvent qu'une variété de kystes salivaires); des tumeurs cancéreuses, souvent des tumeurs érectiles occupant la face cutanée ou la face muqueuse, dans quelques cas toute l'épaisseur des lèvres et des joues, etc.

Il se forme quelquefois, dans l'épaisseur des gencives de petits phlegmons ou des abcès, presque toujours symptomatiques d'une carie dentaire ou de l'introduction dans le tissu muqueux de quelque corps étranger.

Enfin les gencives et la mâchoire peuvent présenter un certain nombre de tumeurs formées, soit par des fongosités de la muqueuse, soit par une hypertrophie de cette membrane, soit encore par des tissus cancéreux ou fibro-plastiques, etc. Ces tumeurs, longtemps confondues sous le terme générique d'*épulis*, sont très-différentes les unes

---

à la consanguinité. M. le docteur Dally, dans la brillante et solide discussion qu'il eut, à ce sujet, avec M. Boudin, me fit l'honneur de citer en témoignage ce que j'avais écrit à ce sujet. Mais un jour que j'en parlais devant quelques hommes de lettres, un savant historien me dit en riant : « Le Portel! voilà un exemple bien choisi! C'est là qu'en 1804 était établie la garde consulaire. Rien d'étonnant que la population soit belle. Mais n'en faites pas, de grâce, honneur à la consanguinité. » J'étais demeuré tout penaud, accusant, à part moi, MM. Bellet et Hénin, adjoints du maire en 1863, et qui m'avaient donné des renseignements très-précis et très-complets sur le Portel, de m'avoir induit en erreur sur le point principal. Il résulte de mes récentes informations que le savant historien s'était trompé absolument. La garde consulaire de cette époque avait été formée avec les jeunes gens du Portel ; voilà la vérité. La population est donc restée intacte ; je n'ai pas à regretter d'avoir fourni un document inexact au docteur Dally, et l'argument conserve, par conséquent, toute sa valeur. J'ai appris, au surplus, que le Portel n'est pas unique en son genre, et que, sur la côte normande, il existe d'autres villages où les habitants ne contractant d'alliances qu'entre eux, la race se maintient forte et exempte de toute dégénérescence.

Quand on va au Portel à l'heure et par le chemin que j'indique, on jouit, pour peu qu'il y ait du bleu au ciel, des plus beaux aspects que puissent offrir les côtes du nord de la France. A gauche, la falaise haute, sévère et nue, d'un ton brun uniforme; à droite, et à une assez grande distance, la mer dont on entend le bruit cadencé comme une respiration ; sous les pieds ce sable fin, uni, admirable, qui semble se satiner et devenir lumineux sous les pas qui le foulent. Pendant la plus grande partie du trajet, — qui dure trois quarts d'heure, — on ne voit plus Boulogne, et on ne voit pas encore le Portel. On se croirait sur les rivages primitifs de ces îles auxquelles on rêve si délicieusement dans l'enfance après

des autres; les recherches modernes ont beaucoup élucidé leur histoire, et l'expression sous laquelle on les confondait tend elle-même à disparaître.

SIGNES FONCTIONNELS.—*Mouvements.*—Les mouvements de la bouche fournissent à la séméiotique plusieurs caractères importants. Dans l'examen du facies, qui peut donner en clinique des signes d'une si grande valeur, le médecin doit s'attacher d'une façon toute spéciale à l'examen de la bouche parce que celle-ci est une des parties qui concourent pour la plus grande part aux modifications de la physionomie.

Des lèvres un peu saillantes en avant, demi-écartées et immobiles, donnent à la figure une expression de stupeur toute particulière : cet état s'observe d'une manière permanente chez les idiots, et aussi chez les individus qui, pour une cause quelconque, ne peuvent respirer par le nez, par exemple chez les enfants qui ont une hypertrophie ancienne des amygdales et qui respirent habituellement la bouche ouverte; on le rencontre également dans le cours de quelques maladies et il est un des signes qui caractérisent l'état adynamique. Au contraire, des lèvres appliquées contre les arcades alvéolaires, amincies et serrées, se voient souvent dans les maladies accompagnées d'une excitation nerveuse considérable, dans la méningite, l'ataxie des fièvres, etc. Quand les commissures labiales sont en même temps tirées en dehors, c'est le *rire sardonique,* ordinairement lié aux mêmes maladies. Lorsque, avec de mauvais signes, la lèvre supérieure est retirée, et que l'inférieure est pendante et tremblante, la mort n'est pas loin. (Landré-Beauvais.)

Les mâchoires sont maintenues dans une immobilité permanente, et habituellement fermées, lorsqu'il y a autour d'elles des tumeurs qui gênent et empêchent leurs mouvements; ainsi les tumeurs de la parotide, des glandes ou des ganglions qui entourent le maxillaire inférieur. Dans les inflammations violentes des amygdales et les gonflements phlegmoneux des tissus sous-maxillaires, les mouvements sont surtout empêchés par la douleur qu'ils provoquent. Les luxations et les fractures de la mâchoire inférieure immobilisent pareillement la bouche, et celle-ci présente des déformations variables suivant la nature de la lésion.

---

avoir lu les premiers récits des navigateurs. N'y a-t-il pas aussi une sensation étrange et puissante à marcher sur une portion du domaine de la mer, et à se dire qu'on touche le fond?

J'espère que mon excellent ami et compatriote Ad. Joanne, s'il consacre un *Guide* à ce pays, signalera cette petite excursion aux touristes dociles. Comme je descendais de la haute ville pour aller au Portel, je croisai une espèce de berline, — la dernière berline! — qui montait lentement la Grande-Rue, se dirigeant vers la porte de Calais. Elle emmenait M. Joanne, — le type du voyageur, — et sa famille. Nous eûmes à peine le temps d'échanger un rapide salut et des vœux cordiaux de bon voyage.....

Les dernières heures de mon séjour à Boulogne furent affligées par une pluie incessante et torrentielle. Je les consacrai à visiter l'exposition internationale de pêche. Le principal bâtiment — à côté de la statue de Jenner — est disposé avec beaucoup de goût. Les grands filets maritimes et les engins de pêche de toutes sortes et de tous pays ont fourni les éléments d'une décoration vraiment fort belle. Je vis aussi là de remarquables échantillons d'huile de foie de morue de provenances diverses. Ils sont contenus dans de grands bocaux en cristal munis de robinets. On peut goûter. Je n'abusai pas de la permission. C'était pourtant de la vraie huile de foie de morue, chose rare! — L'exposition est en même temps un bazar. Tous les objets ont leur prix marqué, et on peut les acheter. Ces prix sont fabuleusement modérés. Les amateurs de fourrures, d'habillements de laine, de grandes bottes à l'écuyère (pourquoi pas?) de salaisons et de canots, n'ont rien de mieux à faire que de s'adresser à la direction. J'ai vu là des canots de Norwége, élégants et solidement construits, à deux paires d'avirons, au prix de 55 fr. Ils seraient vendus 500 fr. sur les bords de la Seine.

J'aurais voulu vous parler encore de l'installation hydrothérapique du Casino, qui m'a paru, à quelques égards, insuffisante, et vous soumettre quelques aphorismes à l'usage des voyageurs. Mais il faut savoir se borner. M. Nicolas est comme les chemins de fer, il n'attend pas.

Je vous serre donc les mains, mon cher Simplice, et suis vôtre de tout cœur.

Dr Maximin LEGRAND.

La *paralysie* affecte rarement tous les muscles de la bouche; presque toujours elle est limitée à un côté ou à certains groupes musculaires.

Celle qui affecte les muscles masticateurs est extrêmement rare : elle indique une altération de la branche motrice de la cinquième paire. Comme elle n'atteint que les muscles d'un côté, les mouvements du maxillaire inférieur ne continuent pas moins à s'exécuter par la contraction des muscles du côté opposé; mais le rapprochement de la mâchoire du côté malade manque d'énergie, et la bouche est un peu déviée vers le côté sain. Cette paralysie peut coïncider avec la perte de la sensibilité dans le côté correspondant de la face, lorsque la lésion atteint le nerf trijumeau tout entier.

Les muscles des lèvres et des joues sont paralysés de tout un côté dans l'hémiplégie, que celle-ci soit étendue à la moitié du corps ou borné à la face. La bouche présente alors des signes très-importants : l'ouverture des lèvres est déviée vers le côté sain ; la commissure labiale correspondante aux muscles paralysés est abaissée et en même temps rapprochée de la ligne médiane, tandis que celle du côté opposé est relevée et tirée vers l'oreille. Cette difformité, peu prononcée quand la figure est calme et immobile, devient très-accusée dès que le malade parle ou qu'il rit; les lèvres se soulèvent et s'écartent à chaque mouvement d'expiration, refoulées par l'air qui tend à passer par la bouche. La joue paralysée est aplatie, elle paraît plus étendue que l'autre, le sillon qui la sépare de la lèvre est presque effacé. Si le malade veut souffler, la joue se gonfle et l'air s'échappe avec bruit; c'est ce qu'on a appelé *fumer la pipe*. Enfin la mastication est gênée, parce que les aliments tombent incessamment dans le vestibule de la bouche et ne peuvent être ramenés sous les arcades dentaires; la parole est embarrassée, et la prononciation de certaines consonnes est très-imparfaite. Nous ne parlons pas de la difformité du visage, qui dépend de la déviation des autres parties de la face aussi bien que de celle de la bouche.

Dans une maladie singulière, que Duchenne (de Boulogne) a décrite le premier comme espèce morbide distincte sous le nom de *paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres*, la maladie envahit successivement les muscles des organes que nous venons d'indiquer, en affaiblit graduellement la contractilité, sans toucher aucun des muscles qui appartiennent aux régions voisines. On conçoit quels troubles cette maladie apporte dans l'articulation des mots et la déglutition. Lorsque la paralysie est arrivée à son entier développement, le sujet n'émet plus que des sons inarticulés, et quand il veut avaler, les liquides et même le bol alimentaire repassent par ses lèvres et par ses narines, et quelquefois s'engagent dans le larynx (Duchenne); la salive s'écoule constamment de la bouche. Dans tous les cas observés jusqu'ici la marche de la maladie a toujours été progressive, et la terminaison par la mort est arrivée après un temps variable de six mois à deux ou trois ans.

Les *convulsions* des muscles de la bouche sont très-communes. Elles existent, et à un degré très-marqué dans la plupart des maladies convulsives qui envahissent la totalité du corps. Ainsi, dans l'attaque d'épilepsie, les lèvres sont d'abord violemment contractées, puis agitées de petits mouvements qui se succèdent avec rapidité; la contraction convulsive étant toujours plus prononcée d'un côté que de l'autre, l'ouverture de la bouche est entraînée à droite ou à gauche. Cette rétraction des lèvres, qui donne à la physionomie une expression hideuse, a reçu le nom de *spasme cynique*. Les mêmes phénomènes s'observent dans l'éclampsie, dans quelques attaques d'hystérie. Dans le tétanos, la convulsion est souvent égale des deux côtés, les deux commissures labiales sont également rétractées, ce qui produit le rire sardonique dont nous avons déjà parlé.

La bouche participe aussi à l'agitation générale des muscles qui caractérise la chorée; les lèvres exécutent des grimaces singulières, et les mâchoires sont entraînées de côté et d'autre. En outre, les choréiques font souvent entendre un bruit comparable à celui du baiser, produit par un rapprochement brusque des lèvres suivi d'une aspiration rapide. L'irrégularité des mouvements de la bouche, dans la

même maladie, entraîne d'ordinaire des désordres très-accusés dans la prononciation et la mastication.

Enfin, dans le tétanos et dans certaines maladies convulsives, les mâchoires sont serrées avec force l'une contre l'autre par la convulsion tonique des muscles destinés à les rapprocher, et l'on peut sentir à travers les joues la dureté des masséters violemment contractés.

La mâchoire inférieure est quelquefois agitée de mouvements convulsifs, qui donnent lieu au mâchonnement ou grincement des dents. Le *mâchonnement* s'observe chez quelques enfants, même dans l'état de santé, surtout pendant le sommeil; il peut dépendre d'une irritation de la bouche produite par l'éruption ou la carie des dents, d'une névralgie faciale, etc. Le *grincement des dents*, qui ne diffère du phénomène précédent que par sa plus grande intensité, se rencontre dans les mêmes circonstances, et en outre dans certaines maladies des centres nerveux, telles que l'hydrocéphalie, les tumeurs du cerveau, dans les convulsions générales, l'épilepsie, l'hystérie, dans l'aliénation mentale.

Les convulsions se bornent, dans quelques circonstances à certains muscles ou à certains groupes musculaires; on désigne sous le nom générique de *tics* ces contractions convulsives limitées. Les tics sont très-communs à la face, et aux muscles de la bouche en particulier. Quelques personnes en sont affectées, sans que cela soit chez elles un signe de maladie; on les voit par intervalles, et surtout quand elles sont impressionnées par une cause quelconque, exécuter de petits mouvements des lèvres ou des commissures labiales, sortes de grimaces souvent très-bizarres. La névralgie faciale s'accompagne quelquefois de ces contractions involontaires, et prend alors le nom de tic douloureux.

Enfin, on peut observer aussi la *contracture* partielle des muscles des lèvres ou des joues; cette contracture, quelquefois idiopathique, peut être la suite de l'hémiplégie faciale rhumatismale, et elle arrive assez souvent pendant ou après le traitement par la faradisation localisée. (Duchenne, de Boulogne.)

Enfin, les lèvres peuvent être agitées de petits mouvements rapides et peu étendus, d'un *tremblement* qui indique la faiblesse et l'irrégularité de la contraction musculaire; ce tremblement s'accompagne d'embarras de la parole et de difficulté de la prononciation. On l'observe dans l'état adynamique; mais il existe principalement dans la paralysie générale, où l'on voit se produire, surtout quand le malade parle, un petit mouvement saccadé vers le milieu du sillon qui sépare la lèvre de la joue et dans la lèvre elle-même.

Sensibilité. — La plupart des maladies de la bouche amènent différents troubles de la sensibilité; celle-ci est très-exaltée dans les stomatites, dans le muguet, ou lorsque la muqueuse est le siége d'aphthes ou d'ulcérations diverses; le malade éprouve alors des sensations de chaleur brûlante, de picotements très-pénibles. La sensibilité générale de la bouche est altérée, tantôt diminuée, tantôt exagérée ou pervertie dans bon nombre de maladies nerveuses, l'hystérie, l'hypochondrie. Enfin, les parois de la bouche peuvent être le siége de névralgies qui ont leur siége dans les branches buccales du nerf trijumeau.

Quant aux troubles, si remarquables et si intéressants pour le clinicien, de la sensibilité gustative, ils ne doivent pas nous arrêter, parce qu'ils ont pour siége la langue, organe exclusif du goût.

Sécrétions. — Nous avons vu que la cavité buccale était, dans l'état normal, lubrifiée par un liquide, produit de sécrétion des glandules sous-muqueuses et des glandes en grappe qui entourent la mâchoire inférieure. Ce liquide concourt à l'accomplissement d'un très-grand nombre d'actes, la mastication, la gustation, la digestion de certains aliments, la déglutition; en outre, l'articulation des mots exige, pour être parfaite, l'intégrité des sécrétions buccales. — On voit, par cette simple énumération, de quelle importance est, pour le médecin, tout ce qui se rap-

porte aux sécrétions buccales, en raison des effets que leurs troubles peuvent exercer sur les fonctions que nous avons indiquées. Malgré l'intérêt qu'il y aurait à distinguer, avec les physiologistes, les différents éléments qui constituent le liquide buccal, nous ne pouvons étudier ici que la salive mixte, c'est-à-dire le produit qui résulte du mélange de la salive parotidienne, sous-maxillaire et sublinguale avec le mucus et les débris d'épithélium qui revêtent toujours la muqueuse.

La sécrétion salivaire est diminuée dans un assez grand nombre de maladies : ainsi dans les fièvres, les inflammations, dans le diabète. Aussi voit-on, dans ces cas, la bouche devenir d'abord pâteuse et collante, plus tard, sèche et rugueuse; et les malades sont tourmentés par la soif.

L'augmentation de quantité de la salive s'observe aussi fréquemment, et on donne le nom de *ptyalisme* à l'écoulement du liquide par l'ouverture buccale, qui en est souvent la conséquence.

Cette excrétion immodérée de la salive se rencontre quelquefois, en dehors de tout état morbide; mais le plus souvent, alors, elle est passagère. La vue, le souvenir ou l'impression olfactive de certaines substances peut provoquer un afflux considérable de liquide dans la bouche; l'usage du tabac à fumer produit un effet analogue. Dans les premiers mois de la grossesse, les femmes sont quelquefois sujettes à une salivation abondante, qui ordinairement est plutôt une incommodité désagréable qu'une maladie, et qui, dans la grande majorité des cas, cesse d'elle-même après une courte durée. Enfin, certaines difformités de la bouche, telles que le bec-de-lièvre inférieur, les cicatrices qui empêchent la lèvre inférieure de se relever d'une manière suffisante, peuvent amener un écoulement continuel de salive, qui est souvent une cause de fatigue et d'épuisement. Nous avons vu que la paralysie de la lèvre inférieure produisait un effet analogue.

Un grand nombre de maladies de la bouche s'accompagnent de sécrétion exagérée de la salive et de ptyalisme : les irritations et les inflammations, simples ou spécifiques, de la muqueuse buccale donnent lieu à un flux salivaire abondant; aucune ne le provoque à un plus haut degré que la stomatite mercurielle, d'où le nom de *salivation mercurielle* qui lui a été quelquefois donné. Les éruptions, les ulcérations de la bouche amènent aussi le ptyalisme, en produisant soit une inflammation de la muqueuse, soit une irritation douloureuse qui provoque une sécrétion réflexe.

Souvent la salivation est l'effet sympathique d'une irritation qui a son siége dans la bouche ou dans d'autres organes, et en particulier dans ceux de l'abdomen : ainsi l'éruption des dents chez les enfants, la carie ou la névralgie dentaires, produisent la siaborrhée. Les maladies de l'estomac sont une cause fréquente de salivation sympathique, et l'acte du vomissement est habituellement précédé d'un afflux abondant de salive dans la cavité buccale. Les maladies organiques de l'estomac ou des viscères abdominaux, les vers intestinaux, et surtout le cancer du pancréas, produisent le ptyalisme.

Enfin l'hypercrinie salivaire peut être idiopathique : ainsi, d'après l'observation de Sydenham, elle est quelquefois une des manifestations de l'hystérie. On peut aussi l'observer dans les fièvres : dans la variole, elle est un des phénomènes caractéristiques de la variété confluente ; elle apparaît dès le deuxième jour de l'éruption, et augmente graduellement, de manière à constituer, au bout de quatre ou cinq jours, un véritable flux. Bien que cette salivation coïncide avec le développement de pustules sur la muqueuse buccale, elle paraît, jusqu'à un certain point, indépendante de l'irritation produite par cette éruption ; et, en effet, il est à remarquer qu'elle n'a pas lieu dans la variole discrète, alors même que de nombreuses pustules se sont développées dans la bouche (Trousseau) ; elle cesse vers le onzième jour de la maladie, en même temps que décroît le gonflement de la face.

Certains médicaments, connus sous le nom de *sialalogues*, tels que l'angélique, la pyrèthre, le tabac, provoquent la salivation en excitant la muqueuse ; il en est de même de quelques condiments ; aussi leur abus peut-il être une cause de stomatite.

D'autres substances, prises à l'intérieur, amènent la salivation, parce qu'elles sont éliminées par les glandes salivaires, et produisent par leur passage à travers ces glandes une irritation sécrétoire : le mercure, le chlorate de potasse, l'iodure de potassium sont dans ce cas.

Quant aux altérations de la salive, elles ont été peu étudiées et ne fournissent à la sémiotique que des signes assez vagues. La consistance de la salive est épaissie quand sa quantité diminue; une salive épaisse, visqueuse, mêlée à des débris épithéliaux abondants, constitue ces enduits, connus sous le nom de *saburres*, qu'on trouve particulièrement dans l'embarras gastrique. L'odeur de la salive est très-altérée dans la plupart des maladies de la bouche : elle est presque caractéristique dans la gangrène de la bouche et dans la stomatite mercurielle.

Les altérations de la composition chimique de la salive sont à peine connues. Chez l'homme sain, la salive est alcaline, et, d'après certains auteurs, cette réaction deviendrait acide dans quelques maladies; ce serait même cette altération qui favoriserait, comme nous l'avons vu, le développement des parasites végétaux. Mais ce sujet réclame de nouvelles recherches : tout ce qu'on a écrit, dit le professeur Monneret, sur l'acidité de la salive dans les maladies fourmille d'erreurs qu'il ne faut plus répéter.

On ne sait rien sur les modifications que peut présenter la diastase salivaire, soit dans sa quantité, soit dans sa composition.

Est-il besoin de dire que la salive est altérée par son mélange avec les liquides épanchés à la surface de la muqueuse buccale, comme le sang et le pus? Les inflammations se propagent souvent de la bouche dans les conduits salivaires, et, quand la phlegmasie de ces conduits est suffisamment intense, on peut voir sourdre de petites gouttelettes de pus à l'ouverture du canal excréteur. C'est même là un des signes importants de la parotidite, et qui permet de la distinguer de l'oreillon : si on comprime la glande et son conduit, on voit apparaître à l'orifice du canal de Sténon, sur la face interne de la joue, une goutte de liquide muco-purulent.

Nutrition. — Quelques maladies se traduisent du côté de la bouche par des phénomènes qu'on ne peut rattacher qu'à un trouble des deux grandes fonctions qui entretiennent la vie dans les tissus organisés, la circulation et l'innervation, en un mot, qu'à un trouble nutritif.

Dans la névralgie trifaciale, limitée aux branches maxillaires ou étendue à toutes les branches du nerf trijumeau, on voit, pendant les accès douloureux, les joues rougir, la muqueuse buccale s'injecter; en même temps, les sécrétions sont augmentées, et il se produit un flux de salive provenant des glandes du côté malade. Quand la névralgie est ancienne, l'excès de nutrition qui se montrait dans chaque accès se manifeste par une altération permanente, l'hypertrophie des parties affectées.

Un grand nombre de maladies apportent, au contraire, une atteinte profonde à la nutrition de la bouche, et on voit alors celle-ci se sécher par diminution des sécrétions, se dépouiller de son revêtement épithélial, présenter çà et là des gerçures, des excoriations. Ces altérations surviennent à la fin des maladies chroniques, dans les cachexies, dans la pellagre, etc.

Enfin les phénomènes vitaux peuvent être complétement éteints dans certaines parties de la bouche; c'est ce qui arrive dans la gangrène, qui siége le plus habituellement sur les membranes tégumentaires de la bouche, mais peut envahir tous les tissus qui entrent dans la composition des parois buccales.

Température. — La température de la cavité buccale représente à peu près celle des parties profondes du corps ; aussi a-t-on choisi quelquefois cette cavité pour rechercher, avec le thermomètre, la température du corps dans les maladies.

La température normale de la bouche est de 37°,2. Elle s'élève dans les maladies fébriles, ou même dans les cas de simple irritation locale de la membrane muqueuse,

et peut alors atteindre 39° ou 40°. Cette élévation est sensible au doigt introduit dans la bouche.

Les maladies qui apportent un obstacle considérable aux fonctions d'hématose amènent, au contraire, un abaissement notable dans la température de la bouche; les maladies des poumons et du cœur sont dans ce cas.

Dans le choléra, le refroidissement de la langue est un des signes les plus caractéristiques de la période algide confirmée.

Mastication, insalivation, déglutition. — Les aliments introduits dans la bouche doivent y subir plusieurs modifications : ils doivent être triturés, réduits en parcelles suffisamment ténues, puis réunis en un bol alimentaire capable d'être saisi par les muscles et poussé dans le pharynx; durant ces opérations, les aliments sont imprégnés par la salive qui possède plusieurs qualités propres à chacun des organes salivaires; en effet, elle agit sur les aliments, d'une part, pour les rendre sapides; d'autre part, pour les agglutiner et en former une masse cohérente; enfin, pour transformer les matières amylacées en dextrine, puis en glycose, et les rendre ainsi absorbables. On voit donc que les actes qui se passent dans la bouche, et qui sont tous indispensables à la digestion, exigent l'intégrité de plusieurs appareils; la mastication, la déglutition et l'insalivation sont des fonctions simultanées et connexes qui ne s'accomplissent régulièrement et bien que lorsque les organes chargés de les exécuter sont indemnes de toute altération. Voyons quels troubles la maladie apporte dans ces diverses fonctions.

La *mastication* est opérée par les dents, avec le concours des lèvres, des joues, de la langue et des parties osseuses de la bouche. L'absence ou la mauvaise implantation des dents, leur carie; les vices de conformation des lèvres, la paralysie ou la contracture des organes musculeux de la bouche; les perforations de la voûte palatine; toutes les maladies de la muqueuse buccale, sont autant de causes qui empêchent la mastication par des moyens divers et faciles à saisir.

La *succion*, chez l'enfant, est rendue impossible par les vices de conformation de la bouche, par la brièveté du frein de la langue, par la stomatite liée à la dentition.

Le passage des aliments de la bouche dans le pharynx est aussi empêché par les difformités ou les altérations de la motilité qui siégent dans les parois buccales. Nous avons déjà indiqué, dans l'étude des signes physiques et fonctionnels de la bouche, quelles sont les altérations qui gênent ou empêchent la mastication et la déglutition. On a réuni tous les troubles de ces deux fonctions sous le nom de *dysphagie buccale*.

Quant à l'*insalivation*, elle est surtout troublée par les maladies de l'appareil salivaire, et par celles qui tarissent les sécrétions buccales et que nous avons indiquées plus haut. Les troubles de la mastication retentissent aussi sur la fonction qui nous occupe : on sait, en effet, que les mouvements des mâchoires et la trituration des aliments sont les plus puissants excitants de la sécrétion salivaire.

Articulation des mots. — La production du langage articulé a pour instruments les organes buccaux; aussi la netteté de la parole est-elle altérée toutes les fois qu'il y a soit un vice de conformation de la bouche, soit une absence des dents et surtout des incisives, soit une paralysie des lèvres, un état de sécheresse de la muqueuse buccale, une tumeur des parois buccales, etc. Enfin, le bégayement paraît être, dans la majorité des cas, une maladie de certains muscles des parois buccales.

L'étude qui précède des signes fournis par la bouche a pu montrer combien étaient fréquents les troubles de cet appareil dans les maladies. On peut dire que presque toutes les maladies, à l'exception des névroses, s'accompagnent de quelques phénomènes morbides du côté de la cavité buccale; n'en peut-on pas conclure qu'une bouche saine, rosée, humide, est un signe presque certain de santé?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Septembre 1866 — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet des rapports d'épidémies par MM. les docteurs Marquet, de Clamecy, Richard, d'Autrey, et Barth, de Boulay. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officiell comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Demarquay, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pathologie externe.

2° Une lettre de M. le docteur de Robert de Latour, qui se porte candidat dans la section de thérapeutique.

3° Une lettre de M. le docteur Alex. Mayer, sur l'industrie nourricière et sur la Société protectrice de l'enfance. (Com. M. Blot.)

4° Une note de M. le docteur Brochard, relative aux abus et aux crimes de l'industrie des nourrices. (Com. M. Blot.)

5° Un travail de M. le docteur Crié, sur une épidémie d'intoxication saturnine qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Laval.

6° Une note de M. le docteur Dumas (de Carcassonne), sur un mode de traitement du choléra.

7° Un travail relatif aux mouvements respiratoires, par M. le docteur Duchenne (de Boulogne).

—

M. Bouillaud dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Le choléra est-il contagieux?* par M. le docteur Halmagrand.

M. Piorry présente, de la part de M. le docteur Barbier, une brochure intitulée : *Le choléra épidémique et l'hydrologie médicale.*

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Alex. Mayer, une brochure intitulée : *De la création d'une Société protectrice de l'enfance pour l'amélioration de l'espèce humaine,* etc., et les deux premiers numéros du *Bulletin* de la Société protectrice de l'enfance.

—

M. Robinet donne lecture d'une lettre à lui adressée par la fille de M. Mélier, et qui contient des détails sur les derniers moments de son père, frappé à Marseille d'une congestion cérébrale, le vendredi 7 courant.

—

M. Follin, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Exposé d'un cas de polypes multiples du larynx traités et guéris par la laryngotomie thyréo-hyoïdienne.* — En voici les conclusions :

1° Dans le cas de polypes du larynx, il faut bien distinguer pour la facilité et la rapidité de la guérison : *a,* les polypes visibles dans la région glosso-épiglottique, soit que ces polypes y prennent naissance, soit qu'ils viennent y faire saillie dans les mouvements exagérés de déglutition ; — *b,* les polypes qu'on ne peut, comme dans le cas que j'ai rappelé, découvrir que par le laryngoscope.

2° Dans le premier cas, il faut toujours tenter l'extirpation par une ligature jetée sur le pédicule du polype saisi et fixé par une pince.

3° Dans les polypes visibles seulement par le laryngoscope, il faut encore essayer, sous l'éclairage laryngien, de les enlever à l'aide de pinces longues et coudées introduites dans le larynx, avec la précaution urgente de traverser le canal pharyngo-laryngé, rapidement et sans exercer d'attouchement sur la muqueuse de ce canal.

4° Dans les cas où le malade est rebelle à des explorateurs laryngoscopiques, soit par indocilité, soit par des mouvements réflexes, il faut avoir recours à l'extirpation des polypes par des voies artificielles.

5° Dans le choix des opérations à pratiquer alors, la laryngotomie thyro-hyoïdienne doit, dans un bon nombre de cas, être préférée à la laryngotomie thyroïdienne, qui est difficile à pratiquer à un certain âge, par l'ossification du cartilage thyroïde, et, dans tous les cas, par

la crainte trop souvent justifiée, et en particulier, dans le cas d'Ehrmann, d'altérer les cordes vocales, et, partant le mécanisme de la voix.

6° La laryngotomie thyréo-hyoïdienne, facile à pratiquer sans rencontrer de vaisseaux dangereux à léser ou d'organes importants pour la voix, est très-bien indiquée pour enlever : 1° les polypes laryngiens situés dans la région épiglottique, dans la dépression que laissent de chaque côté les ligaments glosso-épiglottiques et sur ces ligaments mêmes; 2° les polypes insérés snr les replis arythéno-épiglottiques et sur la muqueuse qui recouvre les cartilages arythénoïdes, enfin à la surface supérieure des cordes vocales ou dans leur voisinage.

7° Une trachéotomie préalable n'est indiquée que dans les cas où existe une suffocation imminente. (Renvoyé à la commission.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Piorry.

J'ai longtemps hésité, dit l'honorable professeur, dans la longue discussion qui a lieu devant l'Académie, de lui soumettre quelques réflexions relatives à la question qui s'agite. La science s'inquiète peu des questions personnelles; elle veut que les opinions débattues devant les corps savants et formulées dans les écrits académiques soient présentées sous une forme polie et bienveillante. Tout en pardonnant l'amertume du langage à des convictions passionnées, elle répudie les paroles acerbes; peu lui importe que tel observateur ait vu un fait avant tel autre; ce qu'elle approuve, c'est *le positisme de ce fait, c'est son utilité pratique.* Dans l'intention de me conformer à ces principes scientifiques et moraux, je vais exposer cette note des considérations fondées sur une longue observation et sur des expérimentations rigoureuses et réitérées.

Je chercherai, dans ce qui va suivre, à passer des faits les plus vulgaires à ceux qui sont moins connus, et interrogeant les inductions analogiques, me fondant sur les notions de physiologie et de pathologie appliquées, *je ferai mes efforts pour apprécier jusqu'à quel point il est utile de préserver les parties dépourvues d'épiderme, d'épithélium ou de membrane pyogénique contre le contact de l'air.*

1° Une petite vésicule, une phlyctène vient-elle à se former à la suite de l'action du calorique, des cantharides, etc., voici ce que l'on observe : tant que l'épiderme qui en constitue l'enveloppe n'est pas intéressé, il n'y a, en général, que bien peu de douleur persistante et qu'une phlegmasie peu intense; le dessèchement s'opère; une croûte séreuse se forme, et lorsqu'elle tombe, la surface dénudée et abritée contre le contact de l'air est recouverte d'une couche épidermique au-dessous de laquelle les capillaires restent rouges pendant un temps plus ou moins long.

2° Lorsqu'une entamure très-superficielle de la peau, une égratignure, n'intéressent que l'épiderme ou les couches tout à fait extérieures du tégument, d'abord il ne s'écoule pas de sang; les vaisseaux intéressés se contractent par suite de leur blessure et le liquide qu'ils contiennent n'est pas versé sur la petite plaie; mais bientôt ce liquide s'échappe, et cet écoulement dure un certain temps; une coagulation de sérum conservant quelques globules rouges se forme sur la surface dénudée, puis se dessèche, adhère à la peau, abrite ainsi la blessure contre le contact de l'air; une cicatrice, ou une formation nouvelle d'épiderme, suite d'un travail organique, se manifestent, et, après un très-court espace de temps, la croûte de sang, l'hémolithe si l'on veut, tombe, et il ne reste au-dessous qu'une rougeur plus ou moins vive et qui se dissipe les jours suivants. C'est dans ce cas *l'organisme,* ou ce que l'on a idéalisé sous le nom de *nature,* qui, par suite du mécanisme admirable dont il a été doué, a remédié à la lésion qui, ayant préservé les parties dénudées contre le contact de l'air, a déterminé la guérison.

Si l'on recouvre l'écorchure au moment où elle vient d'être faite de corps qui empêchent le contact de l'air, tels que : le diachylon parfaitement préparé, très-agglutinatif et appliqué directement sur la peau et sans tissu *sous-jacent, ainsi que je l'ai le premier proposé,* de la baudruche, du taffetas ichtio-collé, etc. Il arrive que ces corps remplacent la croûte ou l'hémolithe, et les phénomènes de cicatrisation se manifestent encore de la façon qui vient d'être indiquée.

3° Une blessure intéressant plus profondément la peau et même les tissus sous-jacents, est très-promptement suivie d'une hémorrhagie. Si, comme le voulait avec raison Lisfranc, et lorsqu'il n'y a pas d'artères ou de grosses veines ouvertes, on laisse le sang s'écouler, il finit par s'arrêter; alors suinte un liquide séro-albumineux qui ne peut être autre chose que du sérum; si l'on rapproche alors les bords de la solution de continuité, si l'on évite

qu'ils soient en contact avec l'air, si leur juxtaposition est complète, ces bords s'accolent, se soudent en quelque sorte (1). Plus tard, le liquide interposé se condense, s'organise, et réunit parfaitement les tissus divisés.

4° Lorsqu'une fracture vient d'avoir lieu, si la peau n'est pas entamée, si les fragments sont tenus immobiles, il se passe des phénomènes exactement semblables. Il ne se forme pas là, comme le voulait Léveillé, de bourgeons charnus. Ainsi que l'ont vu Duhamel, Troja, et les nombreux expérimentateurs dont j'ai exposé les travaux dans l'article Ostéogénie du *Dictionnaire des sciences médicales,* et comme l'a observé M. Flourens, une série de phénomènes organiques du même genre que les précédents et sur le mécanisme desquels les physiologistes ont différé d'opinions, se déclarent, et font que le contact de l'air n'a pas lieu et surtout ne persiste pas; il ne se déclare ni inflammation proprement dite, ni suppuration, et le travail organisateur se termine par le dépôt de phosphate de chaux dans la trame vivante de nouvelle formation; un os nouveau se forme alors et se consolide; *le sang lui-même qui s'était déposé* entre les fragments devient le siége de modifications dont l'organisme se sert pour remédier au mal.

5° Dans l'état du sang dit couenneux, *hémithe* ou plutôt *plasthydrémie,* la matière rhumatismale de Sarcone, c'est-à-dire de la fibrine suspendue dans le sérum, se dépose à la surface de la peau recouverte par l'épiderme, ainsi que cela se voit souvent dans les phlyctènes, alors que cette fibrine, transsudée dans le tissu cellulaire, la plèvre, le péricarde, toute autre membrane séreuse, ou même dans les vaisseaux, devient d'abord, il est vrai, un véritable corps étranger, qui trouble les fonctions en raison du lieu où elle s'accumule et se condense; mais il ne se forme pas alors de pus, et l'organisation, qui a lieu ou non par des vaisseaux de nouvelle formation, se prononce, après un temps plus ou moins long, dans la masse plastique qui s'est formée à la suite de la résorption du liquide accumulé dans les cavités dont il vient d'être parlé.

6° Ainsi en advient-il dans l'hémite pneumonite, comme l'a si bien vu M. Gubler, pour la fibrine déposée dans les rameaux bronchiques.

7° Qu'à la suite d'une contusion, d'une déchirure des artérioles ou des vaisseaux, sans que la peau soit intéressée, le sang ait pénétré dans le tissu cellulaire, qu'une compression forte, ainsi que cela a lieu pendant et à la suite de l'accouchement pour la tumeur sanguine du cuir chevelu, ait ainsi déterminé une hémorrhagie, ce sang se résorbe *ou s'organise,* des incrustations se font même pour la bosse fœtale autour de la calie hémorrhagique; mais il ne survient ni inflammation, ni suppuration, ni aucun symptôme consécutif grave, lors même que des épanchements sous-dermiques considérables ont lieu. A la suite de la dilacération d'un vaisseau volumineux, on ne voit pas s'il n'y a aucune solution de continuité au tégument, se déclarer aucnn phénomène fâcheux.

8° La même série d'actes organiques a lieu dans les poumons, alors qu'une rhémie vient à s'y déclarer. Le plessimétrisme ayant permis de déterminer avec exactitude le point précis où l'hémorrhagie a eu lieu et donné la mesure et le dessin exacts de la masse sanguine, on n'entend aucun ronchus, *ce qui prouve que l'air n'y pénètre pas.* Après quelques jours, lorsque des crachats noirs abondants ont été expectorés et à mesure que la résorption du sang s'opère, le son et le tact obtenus par la percussion de la plaque d'ivoire reparaissent peu à peu. On constate que la matité diminue d'étendue et d'intensité, et si l'auscultation ne fait pas découvrir la présence de râles dans la masse indurée, les traces de celle-ci s'effacent, et cela d'une manière complète.

Des phénomènes du même genre, dont les détails ont été admirablement étudiés par Riobé, par Rochoux, par Rostan et par moi-même, à la Salpêtrière, ont fait voir que le sang épanché dans l'encéphale à la suite d'une déchirure vasculaire, et ayant donné lieu à une dilacération de la substance nerveuse, ne produit, en général, d'autre accident que la destruction momentanée ou persistante de l'action des parties divisées ou comprimées par le liquide accumulé, puis coagulé, qui devient un corps étranger et gêne ou détruit la communication du mouvement vital d'un point du cerveau vers un autre. A la longue, une organisation nouvelle se prononce dans les liquides épanchés, et il ne survient que bien rarement des phlegmasies proprement dites, des pyoïtes autour des points où le mal a eu son siége.

9° Les hydropleurites (pleurésies aiguës avec épanchement séreux), qu'elles soient liées ou non à l'état couenneux du sang (et quand elles ne sont pas les effets d'une pyémie ou de tubercules), les hydropleurites, dis-je, pourvu que l'air ne pénètre pas dans la plèvre, gué-

(1) Un phénomène du même genre a lieu pour deux moitiés de certains fruits que l'on a d'abord divisées, puis appliquées l'une sur l'autre.

rissent en général spontanément, et ne sont presque jamais accompagnées de suppuration. Des couches fibrineuses se forment dans de tels cas sur la membrane casto-pulmonaire, des adhérences s'y établissent et causent des douleurs névriques; mais aucun phénomène grave ne se manifeste.

10° Des tubercules ramollis, une pleurito-pyoïte interlobaire formant des abcès plus ou moins volumineux, tant qu'ils ne sont pas ouverts dans le conduit de l'air ou angiaire, et qu'ils forment seulement une vomique ou encore une kystie, donnent si peu des symptômes appréciables, que souvent ils restent complétement inaperçus.

11° Les abcès par congestion (pyies-étiostiques), même les plus vastes, tant que leur ouverture n'a pas lieu, ne causent d'ordinaire que des accidents en rapport avec leur masse qui trouble les fonctions des organes voisins.

M. Bouillaud vient répondre à quelques accusations de M. J. Guérin qu'il n'a pas méritées plus que Hunter.

M. J. Guérin m'a accusé d'avoir rapporté d'une manière inexacte ce qu'avait enseigné Hunter touchant la cicatrisation des plaies et l'influence pernicieuse du contact de l'air sur le sang, la lymphe et le pus épanchés à la surface des solutions de continuité. M. Bouillaud maintient que ses citations ont été de la plus grande exactitude, d'une exactitude pour ainsi dire mathématique. Hunter a dit, de la façon la plus formelle, qu'il suffit que la plaie soit exposée pour qu'il y ait suppuration ; et il a ajouté que le simple contact était une condition d'adhésion; enfin il a dit que l'adhésion se faisait alors sans travail inflammatoire et par la seule action des éléments plastiques du sang épanché agissant à la manière d'un médecin unissant.

Si M. Bouillaud a insisté sur ces faits, c'est que M. Guérin avait prétendu qu'il y avait une grossière méprise à attribuer à Hunter une semblable opinion.

Laënnec est aussi un de ceux qui ont signalé les conditions de l'organisation du blastème du sang sans l'intervention d'aucun travail inflammatoire. Il se produit une histogénie en quelque sorte accidentelle, mais qui ne diffère pas essentiellement de l'histogénie normale. Cette opinion, sur laquelle M. J. Guérin a particulièrement appuyé, ne lui appartient pas en propre; elle est depuis longtemps dans le domaine de la science.

Personne n'étant plus inscrit pour prendre la parole, M. le Président annonce la clôture de la discussion sur la méthode sous-cutanée, et lève la séance à quatre heures trois quarts.

COURRIER.

Ayant reproduit la lettre que M. J. Guérin a adressée au docteur Simplice, l'impartialité nous fait un devoir de reproduire également la réponse que M. A. Desprès a fait à cette lettre. M. Desprès, d'ailleurs, nous demande cette insertion :

A M. J. Guérin, rédacteur en chef de la *Gazette médicale*.

Monsieur,

Vous avez retiré votre proposition, votre arbitrage de 1,000 francs ; vous me déliez de mon acceptation ; je l'ai appris par une lettre que vous avez envoyée à M. le docteur Simplice et où vous adressez à l'ex-rédacteur de la *Gazette des hôpitaux* (vous ne voulez pas écrire mon nom) les lignes les plus méprisantes.

J'aurais le droit de m'étonner de n'avoir pas reçu une communication directe de votre part, comme je pourrais user de représailles envers vous. Dans un premier moment et presque à regret, je vous ai fait parvenir une lettre où il y avait la monnaie de vos injures; vous ne l'avez pas publiée; cela devait être, car vous usez de toutes vos ressources contre moi. Cela est heureux peut-être; j'aurais sans doute froissé les sentiments d'hommes véritablement forts qui considèrent comme un devoir le respect de la vieillesse même dans ses plus regrettables écarts.

Il peut me suffire que vous soyez tombé dans le piége que vous m'avez tendu.

C'est vous, en effet, qui vous désistez, et je crois que cela tient à ce que vous n'avez pas trouvé de juges pour décider entre nous. Si sûr que vous vous étiez cru de ceux que vous aviez choisi pour arbitres, personne n'a voulu juger un débat où votre cause était perdue à l'avance. Personne n'oserait dire que vous pouvez avoir raison et que les tendons se contractent...

Votre lettre reste alors pour moi la marque de la colère et de la rancune de l'homme frappé juste par l'adversaire qu'il croyait écraser.

Agréez, Monsieur, etc. Dr Armand DESPRÈS.

L'*Étude sur les hôpitaux* que M. Husson, directeur de l'Administration de l'Assistance publique de Paris, membre de l'Institut, a publiée en 1862, vient d'être traduite en langue allemande par un médecin de l'hôpital Wieden, à Vienne, M. le docteur Andrès.

Ce livre, qui renferme toutes les parties substantielles de l'ouvrage français, dans un caractère compacte équivalant à plus de 250 pages, se termine par l'appréciation suivante du mérite et de l'utilité de l'œuvre entreprise par M. Husson :

« Si maintenant nous jetons un regard en arrière sur cet ouvrage, dont nous avons essayé d'indiquer sommairement le contenu dans cet extrait, nous devons avouer que le sujet qu'il traite y est traité à fond et comme épuisé, et qu'il est, sans restriction, le meilleur que la littérature ait produit dans cet ordre d'idées ; nous avouerons même que nous l'avons lu avec un intérêt croissant, que nous en avons achevé la lecture avec une véritable satisfaction, qu'enfin, nous en avons tiré un très-grand profit.

« Ce livre nous a fourni l'occasion de voir et d'admirer ce qu'un jugement sain et un zèle infatigable mis au service de l'humanité peuvent faire.

« Toutes les expériences tentées dans l'organisation des hôpitaux par l'Assistance publique, toutes les innovations apportées à cette organisation sont présentées dans cet ouvrage sous leur véritable valeur; aussi une œuvre comme celle-ci peut-elle être proposée comme un guide fidèle et sûr à quiconque s'occupant, soit par devoir, soit par goût, de l'administration des hôpitaux, veut s'entourer de conseils éclairés.

« En payant à l'auteur de cette œuvre considérable ce tribut de la reconnaissance la plus vive, nous prenons congé de lui dans l'espérance et avec le souhait que sa féconde activité puisse demeurer acquise à l'humanité souffrante. »

— Le corps du médecin voyageur en Suisse qui avait disparu, et dont nous avons parlé dans notre numéro du 13 septembre, vient d'être enfin découvert.

Voici comment s'exprime à ce sujet la *Feuille d'Avis des montagnes,* journal publié au Locle (Suisse) :

« Le cadavre du docteur Hugo Wislicenus a été retrouvé par trois guides qui avaient recherché très-activement ses traces dans le massif de Todi.

« Ce malheureux, qui paraît avoir succombé à la fatigue, au milieu d'une nuit d'orage et de pluie qui ne lui permettait plus de distinguer sa route, avait été recouvert en partie par une avalanche, après avoir fait probablement une chute terrible de rochers en rochers; il ne se trouvait qu'à la distance de deux jets de pierre de la cabane de Grünhorn, établie à 8,000 pieds de hauteur à la base de la cime même du Todi.

« La famille du docteur avait offert une forte récompense à ceux qui retrouveraient le corps. »

LA LÈPRE EN ORIENT. — En Chine les lépreux sont très-communs. A Fou-chou l'administration locale ne pouvant les guérir, les a cantonnés et les nourrit dans quatre grandes léproseries, telles que celles qui existaient en Europe au moyen âge. Il leur est expressément défendu de vagabonder et de mendier.

On prétend que ces établissements renferment plus de mille malades. Le sort de ces malheureux est si cruel qu'on cite des cas où des lépreux, pour échapper à la réclusion, se sont fait enterrer ou brûler vivants. Plus haut que Fou-chou en remontant le cours du Min, on se débarrasse des lépreux d'une manière plus simple :

On les embarque sur un petit bateau, avec une provision de riz et de bois à brûler, et on laisse dériver au courant du fleuve l'embarcation fatale. Personne n'ose approcher de ces barques qui ont un signe apparent, et encore bien moins prêter assistance aux infortunés qu'elles entraînent. (*Archives de la médecine navale.*)

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Un cours préparatoire commencera, lundi 24 courant, chez le docteur Goubert, 6, rue Blainville (près le Panthéon). On s'inscrit, tous les jours, de trois à cinq heures.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 112. SAMEDI 22 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

L'UNION MÉDICALE.

N° 112. Samedi 22 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Obsèques de M. Mêlier. — II. Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. Hygiène publique : Examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur les tumeurs du testicule. — Polype fibreux du rectum. — V. Courrier.

Paris, le 21 Septembre 1866.

Obsèques de M. Mêlier.

Malgré la saison des vacances et une pluie diluvienne, les obsèques de M. Mêlier, célébrées en grande pompe, avaient réuni une assistance aussi nombreuse que distinguée.

Les cordons du poêle étaient tenus par M. Bouchardat, président de l'Académie de médecine, M. Rayer, président du Comité consultatif d'hygiène publique, M. de Bourreuille, secrétaire général du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, et M. Michal, l'un des vice-présidents de la Commission des logements insalubres de la ville de Paris.

Après la cérémonie religieuse, les dépouilles mortelles de M. Mêlier ont été portées au cimetière du Père-Lachaise, où trois discours ont été prononcés : l'un par M. Bergeron, au nom de l'Académie de médecine, le second par M. Amédée Latour, au nom du Comité consultatif d'hygiène publique, le troisième par M. Robinet, au nom de la Commission des logements insalubres.

Le temps nous manque aujourd'hui pour reproduire ces trois discours. Voici celui qui a été prononé par M. Amédée Latour :

Messieurs,

Dans cette tombe que de lumières s'éteignent!

La disparition si rapide et si inattendue de M. Mêlier ne laissera nulle part des regrets plus profonds et un vide plus considérable que dans le sein du Comité consultatif d'hygiène publique dont M. Mêlier faisait partie depuis sa création, en 1848. Quel saisissement s'est emparé de nous, lundi matin, en apprenant la fatale nouvelle! Vous n'avez pu donner suite à vos travaux et la séance a dû être interrompue. C'est que chacun de nous comprenait la perte immense que le Comité venait de faire, en même temps que chacun de nous regrettait, dans ce collègue éminent, un collègue aimable autant que bienveillant, auprès duquel chacun de nous trouvait non-seulement de précieuses lumières, mais encore des relations d'une aménité toujours égale et charmante.

Les services rendus par M. Mêlier à la science et à l'administration sont aussi nombreux qu'importants. Ce n'est pas sur le bord de sa tombe, au milieu de cette douleur générale, et quand je me sens oppressé moi-même par une vive affliction, que j'essayerai de rappeler les titres de notre savant collègue à l'estime, au respect, à la reconnaissance des hommes. Cette tâche honorable, le Comité, dans sa trop grande bienveillance, me l'a imposée ; je m'efforcerai de la remplir quand le calme aura succédé à l'émotion que j'éprouve, après que l'étude et le loisir me permettront de rendre moins indigne de cette grande mémoire l'hommage que le Comité veut pieusement lui consacrer.

Je dis : grande mémoire, Messieurs, car celle de M. Mêlier ne peut que s'accroître ; ses travaux, en effet, sont de l'ordre de ceux qui ne s'oublient ni ne s'altèrent ; ils ont eu constamment pour but la grande science, la science suprême, la science sociale par excellence, celle qui dirige le genre humain dans les voies providentielles de la perfectibilité, qui le pousse irrésistiblement vers son amélioration physique, intellectuelle et morale : j'ai nommé l'hygiène publique à laquelle M. Mêlier a consacré sa grande aptitude, ses labeurs incessants, son zèle à toute épreuve, son dévouement inépuisable ; à laquelle il a sacrifié sa vie, puisqu'il meurt héroïquement au champ de l'honneur et du devoir.

Pendant quarante ans ce vaste champ de l'hygiène publique, si fécond et si riche pour ceux qui savent le cultiver, M. Mêlier l'a arrosé de ses sueurs.

Qu'avec les grands économistes de la fin du dernier siècle, il ait recherché les causes, les ressources et les impédiments de l'alimentation publique;

Que, pénétrant dans une voie presque inexplorée, il ait étudié les inconvénients et les dangers de la fabrication de ce produit toxique, le tabac, qui, à la honte de l'élégance et de l'hygiène, joue un si grand rôle dans nos mœurs altérées;

Que, pris d'une pitié généreuse, il ait trouvé et indiqué les moyens d'améliorer le triste sort de la population vouée aux travaux insalubres des marais salants;

Qu'à l'Académie de médecine et auprès de l'Administration supérieure, avec le regrettable docteur Prus, il ait consacré ses plus vaillants efforts à la création si utile et si recommandable de nos médecins sanitaires en Orient;

Que, depuis quinze ans, dans la Commission des logements insalubres, il ait donné toute son activité aux travaux de cette institution précieuse;

Qu'en 1851, désigné par l'opinion publique, il ait été appelé à remplir, dans le mémorable Congrès international, un rôle de premier ordre, et qui a honoré la science médicale française;

Que, depuis dix-huit ans, il ait été une des lumières du Comité consultatif d'hygiène publique, dont les cartons sont remplis de ses rapports toujours lumineux et décisifs;

Que, très-légitimement appelé à occuper la position, créée pour lui, d'inspecteur général des services sanitaires, il ait rempli avec distinction, prudence et courage des missions toujours difficiles, souvent délicates et quelquefois périlleuses;

Toujours, Messieurs, nous voyons M. Mêlier poursuivant un seul but, le bien public; guidé et soutenu par un seul sentiment, le sentiment du devoir.

Bien public, devoir, en ces mots peut se résumer cette vie si digne, si honorablement remplie, si glorieusement terminée.

M. Mêlier était le type, en effet, et restera le modèle de ces hommes d'exactitude, de zèle et de dévouement au devoir, toujours prêts à le remplir, ne pensant aux plaisirs et aux distractions du monde tant qu'il reste une tâche à accomplir. Merveilleusement organisé pour le travail et l'attention, M. Mêlier, dans les diverses fonctions scientifiques et administratives qu'il a eu à remplir, a produit une œuvre immense qui, pieusement réunie et colligée, formerait, je ne crains pas de le dire, la collection la plus précieuse, la plus savante et la mieux étudiée, des principes et des applications de la législation sanitaire et des eaux minérales dont il possédait la connaissance la plus approfondie.

C'est par là surtout que la perte de M. Mêlier est si vivement sentie par ses collègues et, j'ose le dire, par l'Administration, qui voit disparaître en sa personne un fonctionnaire aussi intelligent que dévoué, aussi habile que prudent.

Les distinctions, les dignités n'ont pas manqué à M. Mêlier, et il les avait bien légitimement conquises. Mais dans le milieu qui nous entoure, où tout nous rappelle le néant et la fragilité des grandeurs humaines, il m'est plus doux de reporter mes pensées et les vôtres sur des souvenirs moins périssables, sur le caractère, sur le cœur du cher collègue que nous regrettons. Distinction de manières, aménité de formes, déférence pour les opinions des autres, dignité affable, bienveillance et encouragement pour les jeunes, respect pour les anciens, tolérance pour tous, tel était le fond de ce caractère et de ce cœur dont notre Comité conservera le religieux et affectueux souvenir.

Aussi, et sans jamais chercher à imposer ses opinions et son autorité, ses opinions et son autorité étaient par tous acceptées, et par le seul ascendant de la courtoisie, de la persuasion, et d'une exquise convenance dans la discussion.

Vous vous rappelez, Messieurs et chers collègues, avec quel tact parfait, quelle prudente réserve, quelle modestie de bon goût il vous a fait toutes ces communications importantes et dont vous avez eu les prémices sur les résultats de ses missions: en Angleterre, relativement au système des visites préventives dans les épidémies de choléra; au Congrès sanitaire international, où il fit prévaloir des doctrines et une pratique qui triompheront, c'est mon espoir, des préjugés, des passions et des intérêts qui en obscurcissent encore la clarté; à Saint-Nazaire, lors de l'invasion furtive et tout à fait imprévue de la fièvre jaune sur la côte bretonne, et qui lui a fourni l'occasion et les éléments d'un des plus remarquables travaux qui soient sortis de sa plume.

M. Mêlier préparait un pendant à ce travail; il avait réuni des matériaux et des documents sur le choléra qui bientôt lui auraient permis de se livrer à une de ces expositions claires, méthodiques et prudentes où tous les faits étaient passés au crible sévère de l'analyse et de

la vérification, où toutes les propositions étaient marquées au coin d'un sens médical rigoureux et d'un esprit pratique de conciliation, si nécessaire en hygiène administrative.

Dans cette rapide et bien incomplète esquisse, l'illustre Président du Comité ne me pardonnerait pas — je ne me pardonnerais pas moi-même — d'oublier le concours sympathique et dévoué que M. Mêlier donna à l'organisation de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, dont il n'a cessé de faire partie du Conseil supérieur, qui regrette en lui tout ce que pouvaient donner de relief à l'Œuvre l'autorité de son nom, de son caractère et de ses vertus.

Il est des hommes qui se produisent, sans doute, avec plus d'éclat, de retentissement et de bruit; il en est peu qui, dans la balance austère du juste et du bien, pèsent plus que notre regretté confrère. Nature excellente et paisible, laborieuse et patiente, si le tableau de sa vie ne présente aucun de ces traits de couleur heurtée et violente, aussi n'y aperçoit-on aucune ombre, et tout y semble harmonieusement fondu dans une teinte douce, égale et tranquille.

Messieurs, un dernier mot pour cette famille si douloureusement éprouvée par la mort de son digne chef, pour cette famille pieuse et chrétienne qui ne peut se réfugier que dans le courage et dans la résignation de la foi spiritualiste. Partageons avec elle cette consolation suprême sans laquelle la vie et la mort ne seraient qu'une énigme implacable et cruelle, et disons-lui :

Celui que vous pleurez, vous le retrouverez!

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le tremblement de terre de la semaine dernière a fait les frais de la séance. Des lettres nombreuses ont été reçues à ce sujet : M. Amédée Guillemin a écrit d'Orsay; M. Tremaux, de Tournus; M. l'abbé Millet, qui est le petit-fils de Biot, a écrit du château de Lamothe; M. Decharme, d'Angers. MM. Chevreul et Regnault ont communiqué verbalement leurs impressions. M. Le Verrier, de son côté, a reçu une cinquantaine de lettres d'instituteurs qui tous lui donnent des détails sur ce phénomène. Il résulte de ces divers documents que les secousses ont été ressenties dans le centre de la France, dans un polygone que circonscrirait à peu près une ligne passant par Rouen, Paris, Sens, Tournus, Périgueux, Limoges, Niort, Nantes, Angers, Blois et Orléans.

Dans certaines localités, la direction des secousses a été de l'Ouest à l'Est; dans d'autres, du Sud au Nord; — dans quelques-unes, il n'y en a eu qu'une seule.

Aucune perturbation dans les instruments magnétiques n'a été notée.

M. Le Verrier déclare que les documents qu'il a reçus le premier jour ont seuls de la valeur parce qu'ils ont été spontanés. Maintenant qu'on a parlé du tremblement de terre, bien des personnes voudront l'avoir senti, et il en sera de cela comme de la dernière comète que des correspondants officieux après coup voulaient avoir vue alors qu'elle était encore à treize degrés au-dessous de l'horizon. Nous ne blâmons pas M. Le Verrier de sa défiance, mais nous ne nous y arrêtons pas, et c'est à nos lecteurs, moins directeurs de l'Observatoire que lui, que nous adressons ce compte rendu véridique de nos impressions personnelles. Au besoin, nous avons un témoin qui pourrait affirmer sous serment que nous lui avons raconté la chose avant qu'il fût possible d'en avoir des nouvelles d'ailleurs. Mais il n'en sera pas besoin, et nos lecteurs, nous nous plaisons à le croire, sont assurés de la véracité parfaite de leur *bulletinier* ordinaire. (Ce vilain mot sort de la forge de M. Ernest Feydeau; je le constate avec regret.)

Le 14 septembre courant, après avoir passé une partie de la nuit près d'un malade, je me couchai à cinq heures du matin, — l'aube blanchissait les vitres. — Au bout de dix minutes, il me sembla que mes matelas étaient soulevés, comme si un homme placé sous le lit eût fait effort pour se relever. Étonné, je changeai de position et j'écoutai, pensant que peut-être le passage d'une voiture lourdement chargée avait ébranlé la maison. Mais, à cette heure matinale, il ne passe pas de voiture

dans la rue de Navarin. L'idée me vint alors d'un tremblement de terre; puis j'entendis chanter un grand nombre de coqs — je n'eusse jamais pensé qu'il y avait tant de coqs dans ce quartier — et je m'endormis en songeant qu'il faut être un poëte hardi comme M. Mathieu pour avoir osé appeler : « chante clair » un animal dont la voix est aussi enrouée.

Le soir du même jour, dînant avec mon beau-frère, je lui racontai la singulière sensation que j'avais éprouvée le matin, et je lui fis part de ma supposition d'un tremblement de terre. — Bah! me répondit-il, vous dormiez déjà! — Mais, non, dis-je, puisque je me couchais à peine; puisque j'ai senti deux fois, très-distinctement, ce soulèvement de mon lit, et que ce soulèvement a été si doux que certainement, si j'eusse dormi, il ne m'eût pas réveillé. — Eh bien, alors, ce sont vos nerfs! — Mais je n'en ai pas — de malades s'entend. La conversation en resta là. Ce ne fut que le lendemain soir, samedi, à Passy, que la lecture des journaux m'apprit que je n'étais ni malade, ni songe-creux, ni halluciné, et que j'avais diagnostiqué juste en attribuant à une secousse tellurique ce que j'avais ressenti.

A la suite de la communication de M. Le Verrier, MM. les géologues ont émis le vœu qu'il fût publié, dans les comptes rendus, un tracé graphique des secousses et de leur direction, afin que, d'une part, on pût comparer facilement ce tremblement de terre à ceux qui surviendront peut-être plus tard, et, d'autre part, afin de chercher s'il n'y a aucune coordination à établir entre la direction des secousses notées et celle des failles de cette partie de la France.

M. Chasles a rappelé qu'il avait ressenti à Chartres, il y a dix-huit ans, un tremblement de terre, et qu'il avait fait insérer une note, à ce propos, dans les comptes rendus.

M. Dumas, au nom de M. Riban, de Montpellier, dépose sur le bureau une note relative au principe actif et vénéneux du redoul. En Languedoc, les feuilles du redoul ou redou à feuilles de myrte (*Coriaria myrtifolia*) sont séchées, réduites en poudre et employées à la préparation de certains cuirs (corroyère); on le mêle quelquefois au séné; c'est pour isoler le poison qui y est contenu que M. Riban a entrepris ses recherches.

M. Dumas présente encore, de la part de M. Leplay, nommé récemment docteur en médecine, un mémoire sur l'anesthésie obtenue par le mélange de l'éther et de l'acide carbonique pulvérisés à l'aide d'un appareil nouveau.

M. le docteur Dancel donne lecture d'un mémoire qui traite de l'influence des boissons et de l'alimentation aqueuses sur la production du lait chez les femmes et chez les vaches.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELATIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA (1);

Par M. CAZALAS.

Lu à la Société médicale d'émulation, dans ses séances des 2 juin et 7 juillet 1866.

Si le choléra était contagieux il ne pourrait l'être qu'à la manière du typhus, par l'intermédiaire de l'air; c'est là d'ailleurs l'opinion des contagionistes en général, et celle de M. Pellarin en particulier, qui considère le choléra comme un typhus. Eh bien, nous venons de dire ce qui s'est passé, au sujet du choléra, à l'hôpital de l'École militaire de Constantinople, voyons maintenant ce qui a eu lieu, pour le typhus, dans ce même établissement et dans les mêmes conditions d'installation :

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 28 août, 1er, 11 et 15 septembre.

Depuis son ouverture jusqu'à la fin de la campagne, cet hôpital a reçu 670 typhiques (typhus ou affections typhoïdes), qui ont fourni 276 décès. Eh bien, sur le nombre habituel de 70 à 80 personnes attachées au service des malades (médecins, infirmiers, aumônier et sœurs de charité), 24 ont été atteintes de typhus confirmé (3 médecins, 15 infirmiers, 1 aumônier et 5 sœurs); aucune des autres n'est arrivé à la fin de l'épidémie de 1856 sans avoir éprouvé des accidents typhiques plus ou moins prononcés, et ce sont les infirmiers attachés au vestiaire qui ont été le plus gravement atteints.

Cette comparaison démontre, ce me semble, d'une manière bien évidente pour tous, que le typhus est essentiellement contagieux, que le choléra n'est pas susceptible de se transmettre par contagion, et que ces deux maladies sont, sous ce rapport, de nature radicalement différente.

Les partisans de la contagion font voyager, comme une personne, le choléra le long des fleuves, des grandes routes ou des chemins de fer. Pour vous prouver l'inanité de cette proposition je n'ai qu'à vous dire, d'après les documents officiels adressés, par les médecins des corps de troupe, au Conseil de santé, quel a été en 1865, en France et en Algérie, le mode de généralisation de cette maladie dans l'armée :

Les premiers cas de choléra ou de cholérine ont été signalés :

Le 11 mai à Toulon et le 26 à Marseille;

Le 8 juin à Mézières et le 30 à Perpignan;

Le 3 juillet à Vincennes, le 6 dans l'un des forts des environs de Paris, le 9 à Lyon et à Grenoble, le 12 à Narbonne, le 13 à Gap et à Dellys (Algérie), le 19 à Oran, le 21 à Moulins, le 22 à Montpellier, le 26 à Lille, Mostaganem et à Boghar, et le 27 à Auch;

Le 1er août à Versailles, le 4 à Alger, le 14 à Vendôme, le 15 à Blidah, à Riom et à Longwy, et le 31 au camp de Châlons;

Le 1er septembre à Avignon, le 3 à Belfort, le 5 à Rocroi, le 13 à Maubeuge, le 14 à Lunéville, le 16 à Béziers, le 18 à Laghouat, le 19 à Cette, à Arles, à Aix et à Courbevoie, le 24 à Arras, le 25 à Orange et le 30 au camp de l'Oued-Bridja, près de Blidah;

Le 1er octobre à Nancy et à Saint-Cloud, le 5 à Melun, le 6 à Caen et à Saint-Germain, le 7 à Carcassonne, le 8 à Clermont-Ferrand, le 10 à Draguignan, le 12 à Alençon, le 17 à Rennes, le 18 à Soissons, le 20 à Aurillac et à Nice, le 21 à Strasbourg et le 30 à Villefranche;

Le 9 novembre à Tours, et le 16 au Havre;

Le 13 janvier 1866 à Brest, et le 24 à Concarneau.

Il y a eu : un cas à Mézières, Gap, Vendôme, Longwy, Châlons, Belfort, Rocroi, Maubeuge, Orange, Nancy, Clermont, Alençon, Aurillac, Strasbourg, Villefranche, Tours et le Havre;

2 cas à Grenoble, Lille, Riom, Lunéville, Arras, Saint-Germain, Draguignan, Rennes, Dellys, Médéah et Boghar;

3 cas à Auch, Avignon, Béziers, Cette, Concarneau et Mostaganem;

4 cas à Vincennes, Moulins, Soissons, Blidah et Laghouat;

5 cas à Melun, Nice et Carcassonne;

6 cas à Aix, 9 à Lyon et à Arles, 10 à Narbonne, 11 à Saint-Cloud, 17 à Perpignan et à Montpellier, 20 à Oran, 21 à Versailles, 25 à Courbevoie; et ce n'est qu'à Brest, à Paris, à Marseille, à Toulon et à Alger que la maladie a revêtu une forme épidémique.

Le choléra qui a ravagé la province d'Oran en 1849, en 1850 et en 1851, a offert la même irrégularité dans son mode de généralisation que le choléra de France et d'Algérie en 1865. Il serait trop long de vous indiquer la date de son apparition, dans chaque localité, à chacune des trois épidémies; il suffira, pour vous donner une idée de cette inconstance, de reproduire ici les conclusions de la partie de mon travail relative à ce sujet :

205 centres de population ont été cholérisés dans la province d'Oran depuis 1849 jusqu'en 1851 : 46 dans la subdivision d'Oran, 73 dans celle de Mostaganem, 30 dans celle de Tlemcen, 34 dans celle de Mascara et 22 dans celle de Sidi-Bel-Abbès.

104 l'ont été une seule fois : 12 dans la subdivision d'Oran, 39 dans celle de Mostaganem, 21 dans celle de Tlemcen, 26 dans celle de Mascara, et 6 dans celle de Sidi-Bel-Abbès.

80 l'ont été deux fois : 28 dans la subdivision d'Oran, 26 dans celle de Mostaganem, 7 dans celle de Tlemcen, 4 dans celle de Mascara, et 15 dans celle de Sidi-Bel-Abbès.

21 seulement l'ont été trois fois : 6 dans la subdivision d'Oran, 9 dans celle de Mostaganem, 2 dans celle de Tlemcen, 4 dans celle de Mascara, 0 dans celle de Sidi-Bel-Abbès.

La province a perdu, pendant les trois épidémies, 18,653 individus sur une population de 533,221 habitants, ou 3,48 sur 100.

10,526 en 1849, 1,611 en 1850 et 6,516 en 1851.

2,318 militaires, 3,283 Européens civils et 13,167 indigènes.

8,130	dans la	province d'Oran,	sur une population de	76,191 habitants.
3,968	—	de Mostaganem,	—	135,734
3,060	—	de Tlemcen,	—	68,764
1,696	—	de Mascara,	—	207,920
1,799	—	de Sidi-Bel-Abbès,	—	44,612

Ces trois épidémies n'ont offert, ni en 1849, ni en 1850, ni en 1851, aucune espèce de régularité dans leur marche ; elles ont dérouté, sous ce rapport, toutes les prévisions, tous les calculs, toutes les combinaisons de la science. Elles n'ont suivi, dans leur mode de généralisation, ni les chaînes des montagnes, ni les collines, ni les vallées, ni les cours d'eau, ni les routes. Elles ont quelquefois frappé les lieux les plus sains et respecté les pays les plus insalubres, la Maghrnia, par exemple, qui est une des localités les plus fiévreuses de l'Algérie ; mais ce que nous devons dire cependant, c'est qu'en général le choléra a exercé, tout particulièrement, ses ravages dans les contrées basses, humides et fébrifères, tandis qu'il a ménagé ou respecté les hauts plateaux, les pays élevés, boisés et salubres. La maladie s'est étendue, tantôt de l'Est à l'Ouest ou de l'Ouest à l'Est, tantôt du Nord au Sud ou du Sud au Nord ; elle a frappé tous les lieux d'une même contrée ou en a épargné un ou plusieurs ; elle s'est généralisée de proche en proche ou a franchi des distances considérables, pour se montrer, inopinément, sur des points situés à de grandes distances et sans aucune relation avec les populations cholérisées.

Ajoutons à ces faits, pleins d'actualité, que, dans le mois d'avril dernier :

1° Quelques cas de choléra se sont montrés de nouveau à Perpignan ;

2° Que la maladie a paru dans quelques communes des départements des Côtes-du-Nord, du Finistère et de la Loire-Inférieure ;

3° Qu'un cavalier du 8e dragons, parti le 19 avril avec son régiment de Maubeuge, et arrivé quelques jours après à Paris, a été envoyé d'urgence à l'hôpital du Gros-Caillou dans la nuit du 1er au 2 mai, atteint de choléra léger : diarrhée, vomissements, crampes très-violentes et altération de la face, etc.

Le choléra n'est devenu épidémique nulle part.

Voyez encore, d'après les documents officiels puisés à la mairie, et consignés dans un ouvrage intéressant, bien qu'il ne comprenne que les cas mortels, à partir du jour où la maladie a été officiellement reconnue, le 26 août, quel a été le mode de généralisation de l'épidémie cholérique à Toulon en 1865 (1) :

Le 26 août, deux décès cholériques, l'un au quartier de la Bade, à l'extrémité est du territoire, et l'autre au n° 41 de la rue du Gars ;

(1) *Étude historique et statistique sur le choléra en* 1866 *à Toulon*, etc., par M. Dominique, commis des bureaux de la mairie de Toulon.

Le 27, un décès au nº 28 de la même rue;

Le 28, deux décès, l'un au nº 16 de la rue Sainte-Croix, et l'autre au port Marchand;

Le 30, un décès chez un artiste de l'Alcazar;

Le 31, un décès au nº 20 de la rue Sainte-Croix;

Le 1er septembre, un décès au nº 8 de la rue Sainte-Hélène, au Mourillon;

Le 3, trois décès, un au nº 10 de la rue de la Tonnellerie, au port Marchand, et deux à l'hôpital militaire, le premier chez un soldat du 17e de ligne, et le second chez un sergent de la compagnie des sous-officiers vétérans;

Le 4, un décès parmi les infirmiers de l'hôpital de la marine, et un autre au nº 3 de la rue de la Douane, au Mourillon.

A partir du 5, des décès cholériques s'observent partout.

Est-il possible, en présence de tant de faits généraux si frappants, de concevoir, sans une opinion préconçue ou sans les dénaturer, une idée de contagion? Je ne le pense pas. Et comme les choses se passent partout à peu près de même, il faut bien convenir que ces voyages de proche en proche, comme la tache d'huile, le long des chemins de fer, des routes et des cours d'eau, ne sont qu'un effet de l'imagination. Il n'y a sans doute rien d'étonnant que quelques faits particuliers, considérés isolément, puissent donner le change sous ce rapport; mais considérés en grand, en tenant compte de tous les détails, ils ont tous la même signification; tous sont contraires à la théorie de la contagion; et je ne crains pas de dire que si les Académies et les Sociétés de médecine faisaient, pour le choléra de la France, ce qui a été fait par le Conseil de santé pour le choléra de l'armée, par M. Grellois pour le choléra de Gallipoli, par M. Didiot pour le choléra de Marseille, par MM. Minvielle et Dominique pour le choléra de Toulon, par M. Périer pour le choléra de la province d'Alger, par MM. Aubert-Roche et Campanyo pour le choléra d'Égypte, par moi-même pour le choléra de la province d'Oran en 1849, 50 et 51, il n'y aurait plus bientôt d'autres contagionistes que les contagionistes attardés, intéressés ou pusillanimes, et que ce fantôme de contagion aurait disparu bien vite et pour toujours.

L'insuffisance des faits *positifs* pour prouver la contagiosité, les faits négatifs observés par moi-même dans toutes les conditions de ma carrière médicale, joints à ceux qui ont été publiés par MM. Clot-Bey, Didiot et beaucoup d'autres médecins, notamment les médecins anglais qui ont pratiqué longtemps dans l'Inde, démontrent, d'une manière évidente pour moi, que le choléra, qui se contracte, par infection, dans un foyer cholérique, comme la fièvre intermittente se contracte, par infection dans un foyer palustre, n'est contagieux ni directement ni indirectement.

Il n'est pas contagieux :

1º Parce qu'il n'existe dans la science aucun fait *positif* qui prouve, d'une manière évidente et certaine, qu'il a été importé, par les personnes ou par les choses, d'un pays cholérisé dans un autre pays placé jusqu'alors en dehors de toute influence cholérique;

2º Parce qu'il se généralise partout et toujours à la manière des maladies franchement épidémiques, et jamais comme les maladies contagieuses;

3º Parce que les médecins, les infirmiers, les sœurs de charité, les gardes-malades, vivant journellement au milieu des cholériques, sont parfois complétement respectés, ou bien assez généralement frappés dans des proportions inférieures à celles des populations voisines;

4º Parce que des centaines de cholériques ou des milliers d'individus infectés, transportés sur un point placé en dehors de toute influence cholérique, n'engendrent pas autour d'eux une atmosphère capable de propager le choléra;

5º Parce que le véritable danger de contracter le germe cholérique ne réside ni dans le contact direct d'un malade, ni dans la manipulation des effets infectés, mais bien — et *exclusivement* — dans l'habitation au sein d'une atmosphère cholérique;

6º Parce que, enfin, il se guérit souvent, en quelques heures, par les seuls moyens

de l'hygiène ou à l'aide de quelques stimulants, tandis qu'un principe contagieux quelconque, loin de s'éteindre ainsi, exige toujours un traitement spécifique, ou entraîne à sa suite des effets morbides plus prolongés.

Puisque le choléra n'est contagieux ni directement ni indirectement, l'isolement des cholériques, comme moyen d'éviter la propagation de la maladie, est aussi inutile que les quarantaines et les cordons sanitaires.

Mais en supposant même que le choléra fût contagieux, l'isolement serait encore illusoire. Allons au fond de la question, et vous verrez combien cette proposition est logique et pratique :

En admettant, comme le proclament les contagionistes, qu'un seul cholérique, qu'un seul sujet infecté, que les vêtements ayant appartenu à un cholérique mort ou guéri, puisse produire une épidémie de choléra dans une localité à l'abri de toute influence cholérique, il faut bien reconnaître que l'isolement absolu des malades et des suspects tel qu'il se pratique ou qu'on le conseille à l'égard des animaux atteints du typhus des bêtes à corne, est le seul moyen logique et rationnel de préserver du choléra les pays et les individus sains.

Le système de l'isolement absolu est-il pratiquable? Pour les hommes qui considèrent comme une chimère la théorie de la contagion, et même pour ceux qui, sans être convaincus, restent dans le doute, ce système, s'il était appliqué, serait une barbarie indigne de l'humanité et de notre temps. Mais voyez ce qu'en pensent les contagionistes eux-mêmes? Laissons, à ce sujet, la parole à MM. Pellarin et Worms, qui me semblent représenter les idées les plus avancées en fait de contagionisme : « Contre une telle calamité qui nous menace sérieusement (le choléra), quelles sont, dit M. Pellarin, les précautions à prendre? Faut-il rétablir, avec un redoublement de sévérité, le régime des quarantaines, qu'on a eu *peut-être* le tort d'abandonner un peu légèrement? Tel n'est point mon avis pour les routes de terre du moins. Dieu me préserve de conseiller l'isolement absolu des localités en proie à l'épidémie cholérique et l'établissement de cordons sanitaires pour assurer cet isolement, à peu près impossible! Mais je demande qu'on entoure des précautions les plus minutieuses les premiers cas qui se montrent dans chaque localité : *principiis obsta.* Il faut isoler avec un soin extrême ces premiers malades. Qu'il n'y ait à les approcher que les médecins et les quelques personnes indispensables pour les soigner; que celles-ci soient assez nombreuses toutefois pour se relever au moins de deux heures en deux heures près des malades. » Pag. 4 et 5. Singulier isolement! Il n'isole rien.

« Je doute, dit M. J. Worms, que les quarantaines les mieux établies, et les modifications les plus radicales apportées aux cérémonies qui multiplient le poison de la Mecque, puissent nous garantir d'une manière certaine de nouvelles invasions. Il faudrait, en tous cas, des quarantaines territoriales pour empêcher la propagation qui se fait par l'Asie centrale et la Russie.

« Si les cordons sanitaires étaient impossibles, l'autorité pourrait toujours intervenir pour empêcher la propagation de se faire autour des premiers cas de choléra qui se produisent et qui sont peu nombreux... Le choléra ou la cholérine venant à paraître, il faut, autant que possible, transporter les malades dans les hôpitaux (spéciaux); évacuer les maisons atteintes et surveiller attentivement les personnes renvoyées de ces maisons... Si le placement des malades à l'hôpital n'est pas praticable, il faut empêcher les curieux et les visiteurs inutiles de rester auprès des malades, aérer l'appartement, répandre du soufre en fleur, désinfecter les déjections et les faire enfouir. S'il y a des morts, il faut que les cadavres soient enlevés rapidement et placés dans un lieu de dépôt hors de la ville. L'ensevelissement et la sépulture doivent être soumis aux règles que l'on exige pour le transport des cadavres. » Pag. 41 et 42.

Il n'y a pas dans tout cela le moindre isolement; et si les contagionistes se contentent de si peu, on est en droit de se demander : à quoi bon employer tant d'habileté et de talent au soutien d'une théorie pour en éluder toutes les conséquences

logiques et pratiques, pour avouer que les quarantaines et les cordons sanitaires sont impropres à préserver les pays, et que l'isolement absolu, le seul rationnel et logique, est impraticable?

A moins de quarantaines et de cordons sanitaires rigoureux, établis, depuis le début jusqu'à la fin de l'influence cholérique, et capables d'empêcher toute espèce de relations entre les pays infectés et les pays sains; à moins d'une séquestration complète qui s'oppose à toute espèce de communication entre les malades ou les suspects et les individus sains, l'isolement n'est qu'une illusion et non une réalité; et je me demande si l'on peut sérieusement appliquer ce nom à un système qui consiste à laisser pénétrer auprès des malades, soit dans un lazaret, soit dans un hôpital, soit dans une habitation particulière, les personnes nécessaires pour les soigner, sans condamner aussi ces personnes à la séquestration. Sans cette dernière condition, l'isolement n'est qu'une fiction. Heureusement qu'il est inutile! car s'il n'était pas inutile, il serait au moins illusoire.

L'isolement des cholériques est complétement inutile, comme moyen d'éviter la propagation du choléra; mais, dans les hôpitaux, leur réunion dans des salles spéciales est avantageuse, non pas pour éviter la contagion, mais bien pour procurer de la tranquillité aux malades, et pour faciliter la régularité et l'uniformité du traitement.

CONCLUSIONS.

1o Le choléra épidémique, le choléra sporadique, la cholérine et tous les accidents réellement cholériques, isolés ou compliquant les maladies intercurrentes, constituent un groupe ou genre de maladies — le groupe ou le genre des affections cholériques — procédant de la même origine et par conséquent de nature identique. Le choléra est l'espèce fondamentale du genre cholérique, comme la variole est l'espèce fondamentale des affections varioleuses;

2o Le choléra est une maladie spécifique, au même titre que la fièvre intermittente et la variole;

3o Le choléra n'est pas seulement originaire de l'Inde; il peut prendre naissance spontanément partout, et la théorie de l'importation de l'Inde en Europe, à chaque nouvelle épidémie, est une hypothèse que rien ne justifie et contraire à tous les faits bien observés ou bien interprétés;

4o La cause spécifique du choléra se développe spontanément partout où l'on observe la maladie; et cette cause, qui ne peut avoir un autre véhicule que l'atmosphère, paraît consister dans une altération particulière des qualités sensibles de l'air;

5o Le choléra n'est contagieux ni directement par le contact des personnes ou des choses, ni indirectement par l'intermédiaire de l'air; il se contracte, par infection, dans les foyers cholériques, comme la fièvre intermittente se contracte, par infection, dans les foyers paludéens;

6o Les quarantaines sont complétement inutiles, comme moyen d'éviter la propagation du choléra, parce que le génie cholérique vit et meurt là où il a pris naissance, sans pouvoir être transporté, ni par les hommes ni par les choses, d'un continent cholérisé dans un autre continent placé antérieurement en dehors de toute influence cholérique. Et si le choléra était susceptible d'être transporté, par les personnes ou par les choses, d'un continent dans un autre, les quarantaines seraient encore illusoires, parce qu'on les appliquerait toujours trop tard et qu'on les supprimerait trop tôt, parce qu'enfin on reculerait toujours devant la nécessité de les rendre assez rigoureuses pour leur donner la chance d'être efficaces;

7o Les cordons sanitaires sont aussi inutiles que les quarantaines, parce que le choléra vit et meurt là où il a pris naissance, sans pouvoir être transporté, d'un lieu dans un autre, ni par les personnes ni par les choses. Et si, selon la doctrine contagioniste, un seul cholérique était susceptible de porter le choléra d'une localité

infectée dans une localité saine, les cordons sanitaires seraient encore illusoires, parce qu'ils seraient toujours établis trop tard et supprimés trop tôt, et qu'il ne serait jamais possible de les rendre assez rigoureux pour leur donner la chance d'être efficaces;

8° L'isolement des cholériques et des sujets infectés, comme moyen d'empêcher la généralisation du choléra, est aussi inutile que les quarantaines et les cordons sanitaires, parce que la maladie n'est contagieuse ni directement, ni indirectement. L'isolement serait encore complétement illusoire si le choléra était contagieux, selon la théorie contagioniste, parce qu'il serait toujours établi trop tard et supprimé trop tôt, et qu'on reculerait toujours devant la nécessité de le rendre assez rigoureux pour lui donner la chance d'être efficace;

9° Puisque le principe de l'isolement — quarantaines, cordons sanitaires, séquestration, etc. — comme moyen d'éviter la généralisation du choléra, est *inutile,* parce que la maladie n'est pas contagieuse; puisque ce principe serait encore *illusoire,* si le choléra était contagieux, parce que son application ne pourrait jamais être assez rigoureuse pour lui donner la chance d'être efficace; puisqu'enfin ce principe est : *impropre* à garantir les pays et les individus sains, *dangereux et barbare* pour les pays et les individus frappés, et de plus *préjudiciable* aux intérêts généraux des armées, du commerce, de l'industrie, des sciences et des arts, on peut y renoncer sans inconvénient pour personne et avec avantage pour tous; et, je n'hésite pas à reproduire devant vous, avec toute la conviction dont l'honnête homme convaincu peut être pénétré, la conclusion qui terminait ma note lue à l'Académie de médecine, savoir :

La science médicale, en proclamant hautement que le choléra n'est pas plus contagieux que la fièvre intermittente et qu'il se contracte, comme celle-ci, par infection, et les gouvernements, en supprimant complétement, radicalement l'institution des quarantaines, et en la remplaçant par un code ou règlement sanitaire applicable à tous les pays et à toutes les classes d'habitants, rendraient un immense service à l'humanité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 19 Septembre 1866. — Présidence de M. FOLLIN.

SOMMAIRE : Suite et fin de la discussion sur les tumeurs du testicule. — Présentation de pièce pathologique : Polype fibreux du rectum. — Correspondance.

La discussion sur les tumeurs du testicule, interrompue mercredi dernier par la question incidente de l'opération d'Essmarck et de Rizzoli, a été reprise, dans cette séance, et menée à fin. M. Chassaignac, se plaçant au point de vue de la pratique opératoire, s'est principalement attaché à mettre en relief la supériorité de l'écrasement linéaire sur les autres méthodes d'ablation de ces tumeurs.

La discussion a prouvé, dit M. Chassaignac, qu'il existe des divergences notables dans l'esprit des chirurgiens relativement à la gravité de l'opération de la castration. Les uns la considèrent comme une opération bénigne ou presque bénigne; les autres apportent des faits assez nombreux qui prouvent qu'elle peut être très-grave et même mortelle. Il n'est possible de trancher le différend et de juger la question que par l'examen attentif et l'analyse exacte des accidents qui compliquent l'opération, considérés en eux-mêmes.

Ces accidents sont de trois sortes : 1° hémorrhagiques, 2° nerveux, 3° d'infection purulente.

L'hémorrhagie peut avoir sa source dans deux points différents : les vaisseaux du cordon, les parois du scrotum, d'où deux sortes d'hémorrhagies : 1° funiculaires; 2° scrotales.

L'hémorrhagie funiculaire est celle qui a été l'objet de l'attention toute particulière et presque exclusive des chirurgiens. Les diverses sources de ces hémorrhagies sont : l'artère spermatique, l'artère déférentienne, qui prend naissance sur le canal ligamenteux de l'artère

ombilicale, l'artère crémastérieux fournie par l'épigastrique au moment où elle contourne le bord interne du canal inguinal. Outre ces hémorrhagies artérielles, on a signalé les hémorrhagies veineuses qui ont leur source dans le plexus veineux funiculaire.

Quels sont les moyens employés par la chirurgie opératoire pour prévenir ces divers accidents hémorrhagiques? Il y a d'abord la ligature en masse du cordon. Mais ce procédé a de nombreux inconvénients. Premièrement celui de toute ligature médiate portant sur des organes qu'il est inutile ou dangereux de soumettre à l'action de la ligature. Elle a encore l'inconvénient de devenir trop lâche lorsque s'est opéré le premier tassement des tissus, et d'exposer ainsi à des hémorrhagies primitives et consécutives, et même à des hémorrhagies immédiates dont M. Verneuil a cité un cas arrivé à lui-même. Dans une opération de castration, bien qu'il eût serré de toutes ses forces le fil de la ligature, ce chirurgien vit immédiatement après la section du cordon un jet de sang artériel jaillir du centre du paquet funiculaire. On reproche aussi à la ligature en masse d'être très-douloureuse et d'occasionner des accidents nerveux graves, parmi lesquels le tétanos. M. Verneuil a vu un malade succomber à cet accident au treizième jour de l'opération. Un autre de ses opérés a été pendant sept jours en proie à un délire des plus intenses. Enfin on reproche, avec juste raison, à la ligature en masse la lenteur parfois désespérante de la chute du fil. Tous ces inconvénients plus ou moins graves ou sérieux doivent faire abandonner la ligature en masse du cordon testiculaire.

Quant à la ligature des éléments isolés du cordon, proposée pour la première fois par Cheselden, acceptée ensuite par bon nombre de chirurgiens, elle n'est pas non plus exempte de dangers. On a vu le tétanos en être la conséquence. Elle offre de grandes difficultés et nécessite des tâtonnements assez longs. — Elle a été dans quelques cas le point de départ de l'infection purulente, comme dans l'exemple cité par M. Verneuil.

Si on a exagéré le danger de la ligature des veines, il n'en est pas moins vrai que, dans les plaies qui doivent suppurer, la ligature des veines expose presque fatalement à la phlébite suppurative, et, partant, à l'infection purulente. — Des considérations qui précèdent il résulte que la ligature en masse ou isolée des éléments du cordon testiculaire expose les malades à des accidents sérieux, qu'il serait possible de prévenir par l'application d'une méthode qui permet d'obtenir l'oblitération des vaisseaux sans les lier, et dont l'expérience a consacré d'ailleurs la supériorité : c'est la méthode de l'écrasement linéaire.

Il y a deux manières d'appliquer la chaîne d'écraseur dans l'opération de la castration : La première consiste à l'appliquer de façon à comprendre tous les tissus, même la peau du scrotum, dans la section; dans la seconde, on commence par diviser la peau du scrotum avec le bistouri, et l'on passe ensuite la chaîne d'écraseur autour du cordon. Cette dernière est le procédé employé par les vétérinaires, parce que la peau du cheval est trop résistante pour permettre l'application immédiate de la chaîne d'écraseur. Mais, chez l'homme, il est toujours indiqué d'opérer l'écrasement sans faire intervenir préalablement le bistouri. M. Chassaignac ne se sert jamais, en pareil cas, de l'instrument tranchant.

Quand on jette un coup d'œil sur l'histoire de la science, en ce qui concerne l'opération de la castration, on est tout d'abord surpris de la préoccupation que montrent la plupart des chirurgiens, même les plus éminents, à l'endroit de l'hémorrhagie par les vaisseaux du cordon. Il n'est pas de procédé que l'on n'ait imaginé pour la prévenir. La ligature en masse, ou isolée, la cautérisation avec le fer rouge, la manipulation ou le froissement des vaisseaux avant la section (Ledran), la compression, etc., etc.; tous ces moyens, mis successivement en usage par les chirurgiens, témoignent des difficultés inhérentes à cette opération; car il n'est pas probable que des hommes considérables dans la science se soient amusés, par pur caprice ou par simple désir d'innover, à changer ainsi les procédés opératoires. S'ils changeaient, c'est qu'ils n'étaient pas satisfaits des résultats que les procédés antérieurs leur avaient donnés. Aujourd'hui encore les plus grandes divergences d'opinion existent parmi les chirurgiens, relativement au choix de la méthode. M. Chassaignac espère que la méthode de l'écrasement, qui lui a donné les plus beaux succès, finira par rallier à elle tous les suffrages.

Outre les dangers de l'hémorrhagie et des accidents nerveux provoqués par l'emploi de la ligature, celle-ci expose encore, avons-nous dit, à un danger très-grave la suppuration ou l'infiltration purulente des bourses, qui peut, dans certains cas, avoir les suites les plus fâcheuses. On sait qu'une simple piqûre de sangsue peut produire dans le scrotum un boursouflement énorme dû à l'infiltration du sang dans ce tissu. Lorsqu'il est le siége d'une plaie suppurante, le danger de l'infiltration purulente a préoccupé les chirurgiens au point qu'ils ont conseillé l'incision cruciale à la partie postérieure et inférieure du scrotum pour donner

au pus un écoulement facile. Il est indispensable de couper le cul-de-sac scrotal jusqu'à son extrême limite postéro-inférieure, afin d'éviter la stagnation des liquides.

S'il fallait s'en rapporter à la statistique de M. Verneuil, ajoute M. Chassaignac, l'opération de la castration devrait être considérée comme plus grave que l'ovariotomie, car celle-ci, au rapport des chirurgiens anglais, ne donne pas une mortalité aussi considérable que celle dont a parlé M. Verneuil. Avant de pratiquer la castration par la méthode de l'écrasement linéaire, M. Chassaignac a eu, lui aussi, des accidents graves, et même des cas de mort par cette opération. Mais, depuis cette époque, aucun des malades qu'il a opérés n'est mort des suites de l'opération. La méthode de l'écrasement linéaire lui paraît donc mériter, à tous les titres, d'être universellement adoptée lorsqu'il s'agit d'enlever une tumeur maligne des testicules.

M. Demarquay ne met pas en doute l'efficacité de l'écraseur linéaire dans bon nombre de cas; mais on ne saurait l'appliquer dans toutes les circonstances où la castration est indiquée, car il en est dans lesquelles cette application soient impossible. Lorsque la tumeur est volumineuse, qu'elle remonte très-près de l'orifice externe du canal inguinal, que le cordon lui-même est englobé dans la dégénérescence morbide, M. Demarquay se demande comment on pourrait faire pour appliquer la chaîne d'écraseur. On courrait le risque de ne plus pouvoir rattraper les éléments du cordon rétractés dans l'abdomen. L'écrasement linéaire ne paraît praticable à M. Demarquay que dans les cas où la tumeur testiculaire, de médiocre volume, et l'état sain du cordon, permettent de placer la chaîne d'écraseur à une distance convenable de l'orifice externe du canal inguinal.

Quant à la ligature des éléments isolés du cordon, M. Demarquay la regarde comme étant extrêmement pratique : il suffit de disséquer avec soin les vaisseaux et de les lier au fur et à mesure; on est sûr alors de ne pas avoir laissé de vaisseau non lié et capable de donner lieu à une hémorrhagie; et si, par hasard, une hémorrhagie se produit, il est facile, avec les fils de la ligature, d'attirer les éléments du cordon et de voir en quel point se trouve la source de l'hémorrhagie.

La méthode de l'écrasement et celle de la ligature ne s'excluent pas; chacune a ses indications particulières. La première convient dans les cas où la tumeur testiculaire est petite et le cordon très-long; la seconde est seule possible, suivant M. Demarquay, lorsque la tumeur est volumineuse et nécessite la section du cordon très-près de l'orifice externe du canal inguinal.

M. Paul Tillaux n'intervient dans la discussion que pour citer deux observations qui intéressent à la fois la question de la récidive du cancer du testicule à la suite de l'opération, et celle du diagnostic des tumeurs de cet organe. La première observation est relative à un homme de 34 ans, entré en 1861 dans le service de M. le professeur Nélaton. Quatre mois auparavant, cet homme avait constaté sur un point de son testicule gauche l'existence d'une petite tumeur du volume d'une noisette. Lorsqu'il entra à l'hôpital, la tumeur avait le volume du poing, elle était bosselée, fluctuante, et M. Nélaton n'hésita pas à diagnostiquer un encéphaloïde, diagnostic que l'examen direct et le microscope confirmèrent après l'ablation de la tumeur. Le malade guérit de son opération. M. Tillaux l'a revu hier et l'a trouvé admirablement bien portant, sans l'ombre d'une récidive.

L'autre observation remonte à une époque beaucoup plus ancienne. Il s'agit d'un vieillard de 87 ans qui se trouve actuellement dans le service de M. Tillaux à l'hospice de Bicêtre. Ce vieillard a été opéré en 1815, c'est-à-dire à l'âge de 36 ans, dans le service de Boyer, à la Charité. Il fut, dit-il, opéré par un *jeune homme* qui remplaçait alors Boyer ; ce jeune homme n'était autre que Roux. Le vieillard raconte qu'il a été opéré pour un sarcocèle du testicule, et, en effet, sa pancarte, retrouvée à la Charité par M. Tillaux, porte au diagnostic : *hydrosarcocèle.* On pourrait objecter à cela qu'à l'époque à laquelle remonte l'opération, les chirurgiens confondaient sous le nom de sarcocèle toutes les tumeurs du testicule. Mais Boyer ne faisait pas cette confusion. Il prend soin de dire dans son livre qu'il faut bien se garder de confondre les diverses tumeurs du testicule avec le sarcocèle. Il réserve ce nom au seul cancer du testicule, c'est-à-dire à la tumeur qui doit récidiver. Quoi qu'il en soit la récidive n'a pas eu lieu chez ce vieillard qui, cinquante ans après son opération, et à l'âge de 87 ans, jouit de la santé la plus parfaite. M. Tillaux croit qu'il y a eu là une erreur de diagnostic de la part de Boyer et de Roux, et qu'ils ont pris pour un testicule cancéreux un testicule probablement vénérien. En effet, ce vieillard, qui jouit de toutes ses facultés et de la plus entière lucidité de son intelligence et de sa mémoire, se rappelle qu'en 1809, étant à Toulouse, il contracta un chancre, suivi quelque temps après d'un violent mal de gorge qui dut être traité par la cautérisation.

M. Demarquay pense que M. Tillaux est dans le vrai en interprétant ce dernier fait comme une erreur de diagnostic commise par Boyer et Roux. Le diagnostic des tumeurs du testicule n'avait pas à cette époque la même rigueur qu'aujourd'hui. Il y a vingt ans, un chirurgien éminent enleva un testicule prétendu cancéreux; le malade guérit de son opération, mais, peu après, l'autre testicule se prit à son tour. Cette fois, le malade alla consulter Lenoir qui le traita par l'iodure de potassium et le guérit parfaitement.

Relativement à la récidivité des tumeurs testiculaires, M. Demarquay n'hésite pas à penser que des tumeurs dites malignes ou cancéreuses bien avérées, reconnues telles par l'examen clinique, anatomique et microscopique, peuvent fort bien ne pas récidiver. La diathèse cancéreuse vient alors s'épuiser, en quelque sorte, sur un seul organe. M. Demarquay connaît deux cas dans lesquels les chirurgiens les plus éminents de Paris avaient diagnostiqué des tumeurs cancéreuses, et cependant les individus vivent encore et se portent parfaitement bien. — Il en est de même des cancers du sein qui peuvent ne pas récidiver. L'élément cancéreux n'est pas toujours une raison de reproduction des tumeurs dans lesquelles on le trouve.

M. Chassaignac, répondant à une objection de M. Demarquay, déclare que l'application de l'écraseur linéaire peut se faire à toutes les hauteurs sur le cordon, à la seule condition que celui-ci soit accessible à la chaîne d'écraseur. Quel que soit le volume de la tumeur, si haut qu'elle remonte, l'opération peut être pratiquée sans crainte d'hémorrhagie. L'expérience, cent fois reproduite, a prononcé; la question est résolue. Les vétérinaires ont adopté l'emploi de l'écrasement dans l'opération de la castration, et depuis ils n'ont pas vu un seul cas d'hémorrhagie à la suite de la section du cordon.

Quant à la récidivité du cancer du testicule, M. Chassaignac dit qu'il a été frappé de l'immunité relative dont cet organe lui a paru être doué à cet égard, bien que la raison de cette immunité ne soit pas facile à trouver. Il a eu l'occasion de voir et d'opérer plusieurs malades atteints de cancer bien avéré du testicule, chez lesquels la récidive n'avait pas eu lieu au bout de plusieurs années. D'ailleurs, lors même que l'on ne ferait que prolonger par l'opération la vie de malades voués à une mort certaine souvent au milieu des plus vives souffrances, lors même qu'ils n'obtiendraient qu'un répit d'un an, de quinze mois ou deux ans, ce serait encore leur rendre un véritable service que de les opérer. C'est alors une opération légitime, quoi qu'en disent les chirurgiens qui la refusent par ce motif que le mal doit récidiver. Il est regrettable qu'il y ait à cet égard divergence d'opinions dans les esprits; car les malades placés entre l'opinion d'un praticien instruit qui leur dit de ne pas se faire opérer, et celle d'un autre praticien non moins instruit qui leur dit de se faire opérer, les malades flottent incertains et en proie aux perplexités les plus cruelles. Maintenant donc que la chirurgie est en possession d'une méthode exempte de dangers, les praticiens doivent puiser dans cette certitude un motif de ne pas refuser à de malheureux malades une opération souvent radicalement curative, toujours bienfaisante et utile.

M. Follin a vu en 1855, alors qu'il remplaçait M. Richet dans son service d'hôpital, une tumeur du testicule que l'examen clinique lui avait fait considérer comme étant de nature cancéreuse. Après l'ablation de cette tumeur, l'examen microscopique, fait par M. Ch. Robin, fut d'accord avec le diagnostic clinique et y montra les éléments du cancer encéphaloïde. Le malade guérit de son opération, mais, quelques mois après, il vit survenir une nouvelle tumeur au niveau de la cicatrice de la première opération. Cette tumeur, encore fort petite, fut enlevée également, et le microscope y découvrit encore des cellules cancéreuses. Le malade a guéri, et depuis cette époque, c'est-à-dire depuis dix ans, aucune récidive ne s'est produite. L'opéré a même fait consulter M. Follin pour savoir s'il pouvait se marier!

M. Blot partage entièrement l'opinion exprimée par M. Chassaignac sur l'utilité, la nécessité même, dans certaines circonstances, d'opérer les tumeurs cancéreuses, si profonde et si avancée que soit la maladie. Agir ainsi, c'est souvent rendre aux malades le plus grand service, dût-on ne prolonger leur existence que de quelques mois. M. Blot a eu l'occasion de rendre ce service à une mère de famille atteinte de cancer du col utérin, et qui, sentant qu'elle aurait encore peu de temps à vivre, regrettait amèrement de mourir avant d'avoir marié sa fille. M. Blot a détruit par la cautérisation au fer rouge un large champignon cancéreux, ce qui a permis à la pauvre malade de vivre encore dix-huit mois et de marier sa fille. D'où M. Blot conclut qu'il ne faut pas renoncer à l'opération dans les cas de tumeur de nature très-grave, même sans grande chance de cure radicale.

M. Demarquay a donné des soins à une maîtresse de pension qui avait été traitée par Blan-

din en 1840. Elle portait une énorme tumeur cancéreuse du sein. Sa sœur avait un cancer de la face, et sa mère était morte d'un cancer de l'utérus. M. Demarquay, de concert avec M. Monod, pratiqua l'ablation de la tumeur. Le mal récidiva sur place quelque temps après; une deuxième opération fut suivie d'une deuxième récidive, avec retentissement dans les ganglions circonvoisins. M. Demarquay ne voulait pas pratiquer une troisième opération dans des conditions semblables, et la malade se désespérait. Il finit par céder au conseil de M. Monod et aux instances de la malade. Celle-ci guérit de l'opération, à la suite de laquelle M. Demarquay prescrivit l'usage d'une médication, longtemps prolongée, par les préparations arsenicales. Quatre ans après la troisième opération, cette dame était grasse, fraîche et n'avait plus éprouvé de récidive.

M. Demarquay a également opéré, il y a douze ans, une autre dame à laquelle il enleva un énorme champignon cancéreux du col de l'utérus à l'aide de l'écraseur linéaire; cette dame a parfaitement guéri. M. Demarquay pense que les opérés de tumeurs cancéreuses sont généralement trop abandonnés à eux-mêmes. L'opération faite, on croit qu'il n'y a plus rien à faire. C'est une erreur. Le chirurgien doit alors devenir médecin, instituer une de ces médications générales qui ont pour effet de modifier profondément l'économie, comme l'iodure de potassium, et mieux encore les préparations arsenicales à très-faible dose, qui relèvent les fonctions digestives et exercent une remarquable influence sur l'état général.

M. Guersant fait remarquer qu'il n'a rien été dit, dans la discussion, du testicule cancéreux chez les enfants; il se propose de combler cette lacune. Il a eu l'occasion d'opérer, soit à l'hôpital, soit en ville, 7 enfants. Sur ce nombre, il en a perdu 2 de vue, et il ne sait ce qu'ils sont devenus. Des 5 autres, l'un est mort de convulsions trois jours après l'opération, et les 3 derniers ont éprouvé des récidives au bout de cinq mois, de six mois, de deux ans. M. Guersant est d'avis qu'il ne faut pas refuser d'opérer un enfant qui porte une tumeur du testicule, lorsqu'il est bien reconnu que cette tumeur est de nature cancéreuse. Dupuytren, dans sa pratique, avait l'habitude de faire subir aux enfants atteints de tumeur du testicule un traitement antisyphilitique avant de les opérer, sans doute dans la pensée que la syphilis pouvait être le point de départ de la lésion locale. M. Guersant croit que cette conduite est à imiter dans les cas douteux. Quant au testicule tuberculeux, il va sans dire que M. Guersant ne les opère jamais; il les traite par l'iodure de potassium à l'intérieur.

Dans l'opération de la castration, il donne au pus une issue facile en faisant une incision cruciale en arrière et en bas. Deux ou trois fois il a pratiqué la ligature en masse, et une fois la ligature isolée, chez l'enfant qui mourut de convulsions. Sauf ce cas malheureux, M. Guersant n'a jamais eu d'accident; ses opérés ont guéri rapidement, en quelques jours; seulement le mal a récidivé au bout de quelques mois.

M. Larrey, se plaçant au point de vue de la chirurgie militaire, déclare que, dans l'armée, les dégénérescences du testicule sont plus communes qu'on ne pourrait croire. Il lui a semblé que les causes mécaniques avaient sur la production de ces dégénérescences une influence considérable.

M. Larrey pense encore que le diagnostic différentiel des tumeurs du testicule présente certaines difficultés qu'il n'est pas toujours possible de vaincre. Il a vu, par exemple, des cas où le sarcocèle tuberculeux a été pris pour le cancer encéphaloïde en voie de ramollissement, et il a fait, il y a fort longtemps, au sujet de cette erreur de diagnostic, un mémoire, publié dans l'un des recueils de l'époque, qui lui valut les encouragements de Delpech. Ce grand chirurgien lui disait que cette erreur de diagnostic était plus commune qu'on ne pensait.

M. Larrey préfère la ligature partielle en masse à laquelle il trouve de sérieux inconvénients. Il est disposé, cependant, à accorder à l'écraseur linéaire certains avantages; mais, comme M. Demarquay, il ne pense pas que cette méthode soit applicable lorsque, soit à cause du volume considérable de la tumeur, soit par suite d'une maladie du cordon, on est obligé de faire la section de celui-ci très-près de l'orifice externe du canal inguinal.

Quant à la récidivité du cancer du testicule, il a semblé à M. Larrey que cet organe était celui qui avait le moins de tendance à la récidive, surtout dans la forme squirrheuse de la maladie, et lorsque celle-ci a pour point de départ l'action d'une cause mécanique. C'est principalement dans ces cas, suivant M. Larrey, que le cancer du testicule peut être susceptible d'une guérison définitive.

M. le Président déclare close la discussion sur les tumeurs du testicule.

— M. Demarquay présente deux thèses et une observation d'ovariotomie non suivie de succès.

Le même chirurgien place sous les yeux de la Société de chirurgie une pièce anatomique relative à un polype fibreux du rectum opéré par lui.

Les polypes fibreux du rectum chez l'adulte sont chose rare. M. Demarquay, qui fait cette communication, n'en a trouvé que quelques exemples observés par MM. Nélaton, Huguier et Forget, etc. Le fait observé à la Maison de santé a été recueilli sur un homme de 57 ans, chez lequel on ne trouve aucun antécédent diathésique. Cet homme raconte que, le 2 mai 1865, il a perdu beaucoup de sang par le rectum ; il s'est ensuite bien porté jusqu'au mois de juillet 1866. A cette époque, les pertes de sang par le rectum se sont renouvelées, et il souffrait beaucoup en allant à la garde-robe ; ces symptômes, ajoutés au ténesme, firent croire au médecin du pays à une dysenterie; ces symptômes, joints à une dyspepsie très-grande, allèrent toujours en augmentant ; les selles étaient liquides, jaunâtres, mêlées de sang, ne contenant pas de fausses membranes. Il éprouvait souvent le besoin d'aller à la garde-robe, et il lui restait toujours une gêne dans le rectum qui provoquait de nouveaux efforts; quelquefois, sous l'influence de violents efforts, il voyait sortir du rectum une masse volumineuse qui rentrait aussitôt. Cette maladie, dit M. Demarquay, avait épuisé cet homme; il était émacié, sans force, découragé, exhalant une odeur infecte. Le toucher rectal permettait de constater une tumeur volumineuse, élastique, largement implantée sur la partie postérieure du rectum, pas ulcérée; il était impossible d'atteindre la limite supérieure bien exactement. Le malade demandait à être opéré ; mais l'état d'épuisement dans lequel il était faisait hésiter le chirurgien de la Maison de santé ; d'ailleurs, il y avait dans l'esprit de ce dernier un doute : il avait eu d'abord l'idée que cette tumeur était formée par un cancer, à cause de l'âge du sujet, du volume de la tumeur et de sa large implantation ; tout cela compliqué de perte de sang, d'émanations, d'exhalation de liquides fétides. Mais la consistance de la tumeur, son implantation assez isolée, le mettait en doute contre le premier diagnostic. Il a été opéré le 15 septembre, et il fut permis de constater que l'on avait affaire à un polype fibreux. Comme l'individu était épuisé, M. Demarquay se mit à l'abri de l'hémorrhagie en opérant de la manière suivante : il fendit largement l'anus en arrière; cela fait, il passa, à l'aide des acduelles de Blandin, une chaîne d'écraseur au-dessous de la tumeur pour la séparer inférieurement; il en fit de même à droite et à gauche, et il finit par disséquer cet énorme polype avec un écraseur, ce qui le mit à l'abri de toute hémorrhagie. Cette tumeur fibreuse a 9 centimètres de longueur et 5 de largeur. Depuis l'opération, les forces physiques et morales du malade se sont relevées, et tout fait espérer une guérison.

D[r] A. TARTIVEL,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique
à Bellevue.

COURRIER.

Un grand malheur est arrivé à la famille de M. Nélaton. Avant-hier son gendre, M. Jolly de Bourmeville, a été écrasé par une voiture à sa terre de Marcoussis ; il n'a pas survécu à ce cruel accident.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 22 octobre 1866, *à midi précis,* dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours ci-dessus, sous peine d'être rayés des contrôles des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois, depuis le *jeudi* 20 *septembre* 1866 jusqu'au *samedi* 6 *octobre* inclusivement.

— M. Herbet, professeur adjoint de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Lenoël, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint d'accouchement, maladies des femmes et des enfants, à ladite École, en remplacement de M. Thuillier (Joseph-Augustin), décédé.

M. Coulon, suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et

de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint d'histoire naturelle et matière médicale à ladite École, en remplacement de M. James, décédé.

M. Padieu, fils docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Lenoël, appelé à d'autres fonctions.

M. Richet, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Thuillier (Auguste), décédé.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. le docteur Lacroze père, ancien médecin des Quinze-Vingts. Cet honorable praticien est décédé à Vichy il y a quelques jours.

LA MÉDECINE CHEZ LES NÈGRES. — Les nègres de la côte orientale d'Afrique, voisine de l'île de Zanzibar, ont des médecins-sorciers qu'ils désignent sous le nom de *megangas*. Décoré d'un collier de coquillages et d'une corne d'antilope, le *meganga* entre gravement dans la hutte du malade qui l'a fait prier de venir. Puis il s'assied d'un air d'importance sur le tabouret à trois pieds dont il est toujours muni. Il commence invariablement par prescrire quelques aliments qu'il s'efforce d'approprier, non pas à la maladie, dont il ne cherche pas même à connaître la nature, mais au degré de richesse du patient. La prescription varie d'une mesure de grains à un bœuf. Il est bien entendu qu'une part de choix est toujours réservée à l'homme de la science qui a besoin de certains ingrédients pour composer ses remèdes.

Il lui faut ordinairement de la graisse de bœuf, une tête ou une poitrine de chèvre, etc. En outre, le prix de la visite doit être acquitté à l'avance. Si le malade souffre de rhumatismes, de coliques, de point de côté, etc., le *meganga* applique une formule magique sur la partie endolorie. Quelquefois il ordonne l'usage d'un sternutatoire ou d'une poudre végétale. Si la drogue est impuissante, ou si elle produit un effet trop violent, le médecin disparaît. Dans tous les cas, comme il emploie le plus souvent à une consommation immédiate de *pombe* (bière de millet) les honoraires qu'il a reçus, on peut être à peu près certain que le lendemain de sa visite, il sera hors d'état de la renouveler. Les femmes aussi bien que les hommes exercent la profession de *megangas*. (*Moniteur*.)

LA TAUPE. — La plupart des animaux ont une spécialité trop prononcée pour qu'un observateur ne réussisse pas à découvrir le parti qu'on peu tirer de quelques-uns d'entre eux pour le service du cultivateur. Les taupes nous en offrent un exemple. La faculté dominante chez ces animaux c'est la faculté digestive. Il faut qu'elle dévore incessamment, quelques heures de jeûne la tuent. Aucune machine ne donne une idée de l'activité prodigieuse de son estomac. Il lui faut donc travailler avec une activité presque sans exemple pour se procurer en quantité suffisante des larves bestioles de toute espèce, nécessaires à sa subsistance. La taupe est de plus une mère de famille excellente : nulle femelle n'aimerait plus qu'elle à voir ses petits gavés; mais quelque activité et quelque dévouement qu'elle y mette, jamais ils ne lui disent : Assez. Ce sont des entonnoirs à victuaille. Eh bien ! cela seul ne suffit-il pas à faire comprendre le rôle important des taupes dans le nettoyage du sol? La tâche que les oiseaux accomplissent dans l'air, elles s'en acquittent sous le sol avec la même activité, le même soin, la même prestesse. La rapidité de leurs forages et de leurs courses souterraines confond notre imagination : le sol semble avoir pour elles la fluidité de l'eau. Ce qu'elles dévorent d'insectes malfaisants est incalculable.

Un horticulteur me faisait remarquer un plant de fraisiers dans lequel des taupes s'étaient établies. Ce plant, quoiqu'un peu boulversé çà et là, était couvert de fraisiers vigoureux chargés de fruits et de fleurs; au contraire, dans une autre partie du jardin où les taupes ne s'étaient pas encore établies, tout était mort, dévoré par les mans, qui, comme on sait, sont tellement avides de racine sde fraisier, que quelques agronomes en plantent au pied de leurs arbres à fruit pour les préserver contre la voracité de ces larves qui laissent tout pour leur plante de prédilection.

Les deux plants de fraisiers de cet horticulteur sont une preuve nouvelle de l'utilité de la taupe, que l'on peut certainement considérer comme le plus grand expurgateur du sol. Aussi commence-t-on à l'introduire dans les contrées où elle est devenue rare. (*Journal de la ferme.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

VINGTIÈME ANNÉE. — N° 113. — MARDI 25 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 113. Mardi 25 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : La Faculté de médecine de Paris. — II. Obsèques de M. Mêlier : Discours de M. Robinet. — III. CLINIQUE MÉDICALE : Observations de contagion du choléra. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Discussion sur le choléra. — *Société médicale d'émulation* : De l'uréthrite chronique et de son traitement par la dilatation progressive. Discussion.— Discussion sur un cas mortel d'angine de poitrine. — Discussion sur la contracture du sphincter vaginal. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Chronique étrangère.

Paris, le 24 Septembre 1866.

La Faculté de médecine de Paris.

La situation actuelle de la Faculté de médecine de Paris est bien faite pour inspirer des préoccupations et même des inquiétudes. L'âge et les maladies ont mis hors de service un nombre de professeurs si considérable que jamais, croyons-nous, la Faculté ne s'est trouvée dans la position où nous la voyons aujourd'hui. On ne compte pas moins de sept professeurs sérieusement empêchés de faire leur cours et qui sont suppléés par des agrégés. On assure que ce triste état de la Faculté parisienne préoccupe M. le ministre de l'instruction publique, et qu'il serait décidé à remplacer les professeurs dont le retour à la santé et à l'activité ne peut plus être espéré. Il s'agirait, dans ce moment, de pourvoir à une chaire de clinique chirurgicale, que l'état désespéré de M. Jobert (de Lamballe) ne permet pas de laisser plus longtemps vacante. Si nous sommes bien informé, le remplacement de cet infortuné professeur serait chose arrêtée. Mais il n'en serait pas tout à fait de même de la manière dont ce remplacement s'effectuerait. Le système des permutations des chaires, si largement pratiqué depuis que le concours a cessé d'être le mode de nomination des professeurs, ne manquera pas de trouver encore, dans cette circonstance, de nombreux partisans qui en invoqueront l'application à leur profit. Il serait donc possible, et quelques-uns disent qu'il est même très-probable, que, par le passage

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

La rentrée scolaire; vœux et votes s'y rattachant. — Anobli et ennobli. — La paie des médecins de marine. — Un *codice* S. V. P. — Guerre aux Congrès. — La dernière gazette canadienne. — Bibliographie.

Si défavorable qu'ait été jusqu'ici le temps des vacances pour vos jeux, vos plaisirs, Messieurs les étudiants, si peu propice qu'il se soit montré aux excursions champêtres, à la chasse, à la pêche, l'époque de la rentrée ne s'avance pas moins. Quelques belles journées encore déjà raccourcies par les brouillards, l'humidité du matin et le froid du soir, sont à peine à espérer dans les semaines qui vous restent et l'heure de se remettre à l'étude aura sonné. Déjà le signal en est donné pour vos collègues anglo-saxons d'outre-Manche et d'outre-Atlantique : le *Students' number* a paru, rappelant aux anciens et annonçant aux nouveaux que le 1er octobre est la date fixée pour la rentrée générale avec tous les moyens d'instruction qui leur sont offerts. Après le programme de la législation nouvelle obligeant chaque étudiant anglais, avant son inscription comme tel, à déposer le diplôme ou certificat de *bachelor of arts* équivalant au baccalauréat ès sciences, viennent ceux des diverses *Universities, Colleges, Societies, schools and hospitals* chargées de l'enseignement ou de la collation des grades, c'est-à-dire de tous les établissements publics et privés du Royaume-Uni. Au tableau des cours en indiquant les jours, l'heure et le nom des professeurs, s'ajoutent les prix annuels à décerner et toutes les conditions accessoires, comme les droits scolaires, les bourses à accorder,

d'un professeur d'une chaire dans l'autre, ce ne soit pas la chaire de clinique chirurgicale qui soit mise en compétition. D'un autre côté, la loi autorise la nomination directe par décret impérial. « L'Empereur nomme et révoque, » dit le décret organique. M. Duruy pourrait donc choisir le nouveau professeur en dehors du corps enseignant, et même sans le consulter. Ce serait un acte considérable, sans doute, mais parfaitement légal.

Mais il faudrait bien d'autres changements pour rendre à la Faculté la vie et l'éclat dont elle a jadis joui. C'est avec peine qu'on voit se prolonger cet état d'effacement dans lequel elle semble se complaire depuis plusieurs années. Le mouvement et l'action se retirent de plus en plus de ce corps languissant et affaissé. La suppression du concours semble avoir été un coup mortel pour la Faculté. Ce n'est que dans les rêveries de quelque journaliste tombé de la lune que l'on peut apercevoir un enseignement officiel, traditionnel, en antagonisme avec un enseignement libre et spontané. La réalité plus triste est que la Faculté, considérée comme institution, ne fait rien, ne peut rien soutenir, parce qu'elle ne peut rien combattre, qu'elle n'a ni principes, ni doctrines, ni méthode; que, composée d'une collection d'individualités très-méritantes, ces individualités n'ont entre elles ni lien, ni cohésion, et que ce qui règne à la Faculté, c'est l'indifférence, la confusion et l'anarchie. Il n'y a qu'un moyen de rendre à l'enseignement son prestige, de lui restituer sa valeur, de rappeler sur lui la considération et le respect; c'est que ses représentants soient véritablement les élus d'un grand jury appelé à apprécier les épreuves et les titres antérieurs des aspirants aux insignes fonctions du professorat. Le professorat, dans nos Facultés de médecine, a dévié de ses voies naturelles dans lesquelles il se maintient encore, et avec succès, dans plusieurs autres branches de l'enseignement public; chez nous, ce n'est plus une carrière, un but, une vocation, c'est un moyen, et, par ce mot, chacun de nos lecteurs sait bien ce que nous voulons dire.

Il appartiendrait à l'esprit hardi et généreusement entreprenant, qui préside à cette heure à l'instruction publique, de tenter une rénovation, véritablement urgente, dans les institutions d'enseignement de la médecine. Il y va du sort de la médecine, et comme science et comme profession. Comme science, pour s'opposer à l'envahissement de plus en plus usurpateur des sciences qui, d'auxiliaires de la médecine, veulent devenir sa maîtresse souveraine et absolue; comme profession, pour lutter contre

---

le prix de la pension ou *boarding*, ceux des cours particuliers, absolument comme pour nos lycées et les institutions privées qui y envoient leurs élèves. L'enseignement de la microscopie, de la laryngoscopie, de la sphygmographie y est taxé à part à l'instar de la musique, de la danse et autres arts d'agrément. D'où l'utilité de ce numéro spécial.

Un exemple suffira à le montrer : c'est l'extrême différence des droits scolaires variables pour chaque institution. De 1,800 francs à l'hôpital-école de *Charing-Cross*, ils s'élèvent à 2,625 à celui de *Saint-Thomas*, avec tous les prix intermédiaires dans les autres colléges ou Écoles de Londres, et varient également de 2,325 à 1,050 francs dans ceux de la province. Il y a donc intérêt et grand intérêt, au point de vue du positivisme anglais, à connaître ces détails qui se trouvent seulement dans le *Students' number*.

La différence de nos institutions n'exige, ne réclame sans doute pas l'emploi du même moyen de publicité, de ce numéro spécial des étudiants. Et pourtant n'y a-t-il pas quelque chose à tenter sous ce rapport? Question qui me revient chaque année en recevant le *Students' number*. Les étudiants de Paris ne connaissent pas, ne peuvent connaître ni la distribution ni l'économie de l'enseignement de la Faculté de Strasbourg, pas plus que celle de Montpellier ni des Écoles préparatoires et *vice versà*. L'autonomie de chacun de ces corps enseignants et son indépendance vis-à-vis des autres lui créent une vie propre, séparée, individuelle pour ainsi dire, dont le cachet spécial est inconnu ailleurs. Les matières de l'enseignement et le nom des professeurs sont à peine connus, et la surprise fut grande l'an passé, quand je montrai le programme des cours et des répétitions à Strasbourg, à voir l'étendue et la direction pratique, spéciale qu'il décèle. A n'en pas douter, il en serait de même de beaucoup d'autres détails d'intérieur, mis exceptionnellement en pratique ici et là et qui ne se trouvent consignés dans aucun agenda, almanach ou annuaire. Telles

l'entraînement général des masses vers le mystérieux et l'inconnu. Cette époque, qui proclame si haut sa tendance au positivisme, est la plus naïve, la plus crédule et la plus facile à égarer de toutes les époques. En ce moment, on observe une éclipse à peu près totale des principes. Mais la durée des éclipses est courte, et bientôt, c'est notre plus ferme espoir, l'astre sortira de l'ombre et reparaîtra radieux.

En attendant, il faut pourvoir au plus pressé, et les chaires inoccupées vont recevoir successivement des titulaires. Il faut reconnaître que, depuis le mode de nomination actuel, l'opinion se préoccupe assez peu de ces mouvements intérieurs dans les corps enseignants; elle sait que ce sont là de petits arrangements de famille préparés — nous allions dire prémédités — depuis longtemps, et dont la réalisation peut être annoncée avec beaucoup plus de sûreté que le retour du beau temps.

Amédée Latour.

Obsèques de M. Mêlier.

Voici le discours prononcé par M. Robinet, au nom de la Commission des logements insalubres :

Messieurs,

Dans les éloquents discours que vous venez d'entendre, nos amis vous ont parlé du médecin, de l'hygiéniste, du savant, du fonctionnaire éminent.

Ils vous ont rappelé, autant que le permettaient le lieu et les circonstances, les services distingués rendus par l'homme que nous pleurons.

Ils n'ont point oublié les précieuses qualités qui l'ont fait estimer et aimer par tous ceux qui l'ont connu.

Il semble donc qu'il ne reste plus rien à dire au modeste organe de la Commission que je représente en ce moment.

Cependant, je me sens soutenu et rassuré par cette pensée :

« Quand on a tout dit d'un homme de bien, il reste encore beaucoup à dire, » et si l'on avait l'inspiration du poëte ou la science du moraliste, que de choses touchantes on pourrait vous faire entendre, que de charmants tableaux on pourrait déployer devant vous !

A défaut de ce langage élevé que nous ne saurions parler, permettez, Messieurs, qu'avec

---

sont les conférences anatomiques, établies parmi les élèves de l'École de Lyon ; l'admission des internes de Bordeaux à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et tant d'autres. Combien d'améliorations, de progrès, de perfectionnements ne se réaliseraient pas par imitation devant la publication générale de ces différentes chartes! Mieux renseignés, les élèves au moins pourraient choisir et changer la direction de leurs études en allant là plutôt qu'ici suivant leur tendances, leurs goûts, leurs aptitudes. Il y aurait donc avantage sans nul inconvénient à tenter pour eux cette œuvre de propagande et d'unification.

Or, n'est-ce pas à la Presse périodique que revient la tâche de l'exécuter? On parle de décentralisation, n'est-ce pas un moyen de l'opérer? Si nos journaux ne sont pas plus répandus, n'est-ce pas à défaut de s'adresser à la jeunesse de nos Écoles, de se répandre parmi elle et de travailler spécialement à son intention? Pour nous, c'est la clientèle de l'avenir, et qui ne travaille que pour le présent est indigne de vivre. Généreuse et reconnaissante, la jeunesse n'oublie pas ce qu'on a fait pour elle; mais, inexpérimentée et privée des moyens d'action, il faut lui faire des avances. Une fois le titre du journal connu, sa valeur appréciée, elle ne l'oublierait pas, et chaque nouveau docteur y prendrait un abonnement. Or, n'est-ce pas pour lui une excellente recommandation que de le présenter, de l'offrir gratuitement au moins une fois l'an, à l'époque de la rentrée, à tous les professeurs et les étudiants de nos Facultés et de nos Écoles, avec ce tableau général de l'enseignement médical en France? Un supplément d'annonces appropriées, de livres, d'instruments, couvrirait facilement les frais de ce numéro. Il n'y a donc que chances de profit pour celui qui prendra l'initiative de ce projet.

La rentrée scolaire qui a lieu aux États-Unis, comme en Angleterre, est aussi l'objet des

cet autre langage, celui du cœur, simple, sans apprêt, mais convaincu, nous essayions une esquisse de l'homme de bien.

Dans cette ébauche, vous reconnaîtrez votre ami.

En effet, Messieurs, l'homme de bien, n'est-ce point celui que tout le monde a aimé;

Qui n'a fait que des heureux autour de lui;

Qui n'a jamais blessé personne par sa parole, comme par ses actions, et qui ne se connaît point d'ennemi?

L'homme de bien vit bien plus pour les autres que pour lui-même; fidèle à la sainte maxime, il ne se contente point d'éviter le mal, il recherche le bien, le vrai, et il les met en pratique.

Sévère pour lui-même, il est indulgent pour les autres, et donne partout l'exemple des vertus qui font le bon père de famille, l'ami sûr, le citoyen intègre.

Et quand vient le douloureux moment de la séparation, il s'éteint en paix, sans remords et confiant dans la suprême justice.

A ces traits, quelque imparfaits qu'ils soient, ne reconnaissez-vous pas, Messieurs, l'excellent homme auquel nous venons rendre ici les derniers devoirs?

Il n'est pas un de nous qui n'ait eu maintes fois à se louer de ses conseils, de son appui, de son affection. — Que sa mémoire en reçoive ici l'éclatant témoignage.

Plus tard, Messieurs, on vous dira de quelle famille honorable descendait M. Mêlier.

On vous rappellera ses nombreux travaux sur l'hygiène publique, la médecine, le régime des institutions sanitaires.

Mais moi-même, chargé d'exprimer les profonds regrets qu'inspire cette perte douloureuse à l'une de nos institutions communales, je ne vous parlerai que du concours si distingué qu'il a prêté pendant plus de quinze ans à l'administration de la ville de Paris.

Membre, dès le jour de sa création, de la Commission des logements insalubres, M. Mêlier en était bientôt devenu le Président de fait, les nombreuses occupations de M. le Préfet de la Seine ne lui permettant pas d'exercer avec régularité les fonctions de Président que la loi lui confère.

Dans le cours de plus de dix années, M. Mêlier n'a pas manqué une seule des séances de la Commission.

Presque toujours arrivé le premier, il ne quittait le bureau que le dernier, après de longues séances de trois heures, pendant lesquelles il donnait constamment des preuves d'une rare intelligence des questions qu'il s'agissait de résoudre. C'est ainsi qu'il a dirigé et discuté plus de 16,000 rapports, préparés par les membres de la Commission, sur autant de maisons visitées et améliorées au point de vue de la salubrité de l'habitation.

---

réflexions de la Presse locale. Quelques mots à ce sujet du *Boston med. and surg. Journal* donneront une idée de l'anarchie de l'enseignement dans ce pays :

« Bientôt, nous l'espérons, dit-il, il n'y aura plus de distinction entre les cours d'hiver et ceux d'été, et trois ans d'études assidues dans une École régulièrement constituée seront exigés pour se présenter aux examens du doctorat. Quatre années seraient sans doute nécessaires pour acquérir les connaissances voulues ici comme en Europe, ainsi que l'a recommandé le docteur Shattuck dans son dernier discours à la Société médicale du Massachusetts et le Comité d'éducation de l'*American medical Association*; mais l'indépendance des Écoles et des Universités s'y oppose. Si désireuse que soit l'une d'elles de perfectionner l'instruction, un peu plus de sévérité dans les examens serait sa propre ruine; les postulants iraient ailleurs se faire recevoir. Comment l'Université Harvard exigerait-elle quatre années d'études dans son sein pour conférer le doctorat, quand le Collége d'Yale confère le droit d'exercice après deux ans seulement? On ne peut donc que perfectionner les études sans en étendre la durée.

« Un moyen de remédier à cet abus serait de ne pas reconnaître comme tels les docteurs du Collége d'Yale en les excluant de la Société médicale de l'État. Mais toutes les autres Écoles ne reçoivent-elles pas également des étudiants incapables et indignes d'exercer, de crainte qu'un grand nombre de refus ne préjudicie à leur enseignement et à leur avenir? Or, il en sera ainsi tant que les professeurs n'auront pour rémunération que la vente des cartes aux élèves assistant à leurs cours. Un jury d'examen pour tout l'État, indépendant comme en Angleterre, pourrait seul mettre fin à ces déplorables abus. »

De part et d'autre, on le voit, les institutions médicales laissent à désirer, et cette dernière

Il n'a pas pris une moindre part à l'étude attentive des 1,500 écoles de la ville de Paris, soit pour approuver les excellentes dispositions adoptées pour la grande majorité de ces utiles établissements, soit pour faire exécuter, dans un certain nombre, les changements jugés nécessaires.

Lorsque la Commission a dû s'occuper de questions générales, telles que la ventilation, le chauffage, l'encombrement, la vulgarisation de l'emploi de l'eau, etc., l'honorable Président a toujours pris une part très-active aux discussions, à la direction des expériences, et prouvé qu'il était parfaitement au courant de l'état actuel de ces problèmes.

Vous rappellerai-je, Messieurs, cette rare présence d'esprit, cette infatigable attention qui permettaient à notre cher Président d'écouter jusqu'à cent rapports dans une séance, et de ne laisser passer, dans aucun d'eux, la moindre irrégularité, le plus petit oubli?

Peut-être, hélas! faisait-il alors un usage exagéré de cette intelligence qui s'était conservée si vigoureuse, et aurions-nous encore le bonheur de le posséder, s'il se fût contenté de moins bien faire.

Mais, vous le savez, M. Mêlier ne faisait rien à demi.

Cette soumission au devoir, cette conscience pour l'accomplissement du moindre d'entre eux, cette exactitude rigoureuse faisaient rechercher partout notre collègue, et lui valaient presque partout aussi les honneurs de la présidence.

Il semblait naturellement destiné à cette position dans les réunions où l'appelaient les suffrages de ses confrères ou la confiance de l'Administration.

M. Mêlier réunissait à ces avantages de caractère et d'aptitude, ceux d'un physique distingué.

Il avait une attitude pleine de dignité; un front élevé; un regard doux et calme; sa voix était sympathique, son langage facile et des plus corrects.

Né en juillet 1798, il avait à peine 68 ans lorsqu'il a été frappé.

A cet âge il avait conservé une grande partie des facultés de la jeunesse.

M. Mêlier avait toujours une tenue irréprochable.

Il pensait que c'était montrer du respect pour les autres que se faire respecter soi-même.

En l'abordant, on sentait qu'on s'adressait à un homme de bonne compagnie, et l'on était assuré d'un accueil empreint de la plus grande bienveillance et de la plus exquise politesse.

Vous savez, Messieurs, que notre infortuné collègue a succombé loin de nous, sous le toit hospitalier du docteur Dugas, au château des Marronniers, près Marseille.

Il n'était pas seul, le 7 septembre, lors de la première atteinte de la congestion cérébrale à laquelle il a succombé.

---

allusion aux Colléges anglais m'incite à montrer que leur constitution est loin d'être parfaite. Sir W. Fergusson, nouvellement élu conseiller au Collége des chirurgiens, vient ainsi de faire la proposition formelle, acceptée par la majorité, de ne conférer le droit d'examen à ses membres que pour dix ans et non pas à vie, comme cela existe. On sait par expérience ce que valent, pour la garantie du diplôme, ces vénérables examinateurs caducs que l'âge met en retard de quelque vingt ans sur la marche de la science. Compter sur leur démission, c'est trop éventuel, comme l'expérience l'a prouvé; l'exécution de la loi est encore plus sûre que celle de la conscience et de la volonté.

Une démonstration qui a dû être bien douce au cœur du célèbre chirurgien anglais, et dont la spontanéité rehausse encore le mérite, a eu lieu en son honneur lors d'une visite qu'il vient de faire dans son pays natal. Pour fêter l'arrivée du nouveau baronnet, des bannières avec des inscriptions appropriées flottaient sur les principales maisons du village; un arc de triomphe garni de fleurs avait été dressé pour le recevoir à sa descente du chemin de fer; un groupe de musiciens accompagna sa voiture, et, arrivé à sa demeure, un ballon s'éleva dans les airs, et des décharges répétées de mousqueterie annoncèrent cette prise de possession du premier baronnet de ce domaine, que les paysans peuvent bien réellement appeler leur *seigneur*. Cet ennoblissement de *sir William* par ses concitoyens est, en effet, la meilleure consécration et la vraie ratification du titre qui lui a été conféré par sa souveraine. L'un ne devrait pas aller sans l'autre; noblesse oblige.

Albion est toujours dans une grande anxiété sur l'avenir du Service de santé de sa marine malgré la *new regulation*, vivement réclamée et impatiemment attendue par l'opinion, qui vient de modifier, en l'améliorant, le rang, la paye et la position des *Naval medical officers*

Dès le 9, il était entouré de toute sa famille ; mais c'est en vain qu'elle lui a prodigué les soins les plus éclairés, les plus tendres.

Le 16 septembre, à huit heures du matin, M. Mêlier rendait le dernier soupir, après avoir reçu les secours d'une religion consolatrice qu'il pratiquait avec conviction.

Il restait à sa famille un dernier devoir à remplir : c'était de ramener les tristes dépouilles que vous avez devant vous.

Ce pénible devoir a été rempli, avec la piété filiale la plus touchante, par le gendre bien-aimé de notre collègue et par son petit-fils adoré, qui, surpris par le coup de foudre du 7 septembre, s'est fait homme énergique, d'enfant doux et réservé qu'il était, pour partager avec son père les fatigues et les angoisses de ces terribles journées.

Si des hommages rendus à la mémoire d'un homme peuvent adoucir quelque peu la douleur de sa famille, ceux qui viennent entourer la tombe de M. Mêlier, avec une si complète unanimité, devront relever son courage si justement abattu.

Adieu, cher collègue ! Adieu, cher Président !

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DE CONTAGION DU CHOLÉRA;

Par le docteur Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Un critique, auquel ne manquent ni l'ardeur ni l'esprit, revisait dernièrement les faits apportés en preuve de la *contagion du choléra,* et bien peu de ces faits, appartenant pour la plupart aux épidémies de 1865 et 1866, trouvaient grâce devant la sévérité de son jugement. Je viens vous soumettre quatre observations dont les détails ont été recueillis tout récemment dans mon service, à l'hôpital des Enfants, par mon excellent interne, M. Magnan, et qui me semblent démontrer avec évidence que le choléra est une maladie *contagieuse* ou, pour mieux dire, *transmissible,* démonstration déjà fournie d'ailleurs par bien d'autres faits.

Obs. I. — Un petit garçon, Vautrin (Louis), âgé de 7 ans 1/2, qui a perdu une sœur du choléra il y a quinze jours, et dont la mère est entrée à Necker trois jours

du Royaume-Uni. En présence de la position infime qu'ils subissaient et des réclamations incessantes, journalières qui, venant de toutes parts, en étaient la conséquence, le gouvernement anglais ne pouvait se dispenser d'agir. Les vides croissants qui se produisaient dans les cadres de ce grand service lui en faisaient une loi, et là est surtout le motif, on ne peut se le dissimuler, de sa détermination. Loin de montrer de la bonne volonté, il n'a obéi qu'à la force. Un règlement de l'Amirauté du 12 juillet, exécutoire à dater du 1er janvier 1867, introduit les modifications suivantes, qui, comparées à celles édictées récemment de ce côté de la Manche, pourront offrir un certain intérêt.

L'avancement au grade de chirurgien-major fixé par les articles 1 et 2, pourra désormais se faire au choix parmi les jeunes chirurgiens de mérite s'étant distingués par des travaux ou des actions d'éclat; condition excellente pour stimuler l'émulation des plus capables.

Au lieu des provisions en nature, humiliantes pour sa dignité, que recevait le chirurgien de marine, sa paye est désormais fixée, comme celle des médecins militaires, aux taux suivants :

	A l'intérieur.	En campagne.
Médecins inspecteurs.	1,350 fr.	3,250 fr.
Sous-inspecteurs, chirurgiens-majors, chirurgiens.	875	2,800
Aides-chirurgiens.	750	2,700

L'augmentation aura lieu de 4 en 4 ans au lieu de 5, d'après un tarif établi.

Le logement, le rang et les prérogatives du chirurgien-major à bord sont assimilés à ceux du commandant ; la paye seule diffère.

auparavant pour un choléra auquel elle a succombé le 5 septembre, convalescent lui-même de rougeole, est apporté à l'hôpital des Enfants le 14 août dernier; il a été pris la veille, dans l'après-midi, d'un peu de diarrhée sans caractères particuliers, et, le soir, de deux ou trois vomissements. Au moment de son entrée, les accidents gastro-entéritiques ont cessé; le pouls est assez fréquent et plein, la peau chaude, la langue humide; la voix et les forces sont conservées. L'enfant n'étant point regardé (et assez justement) comme cholérique, est admis par l'interne de garde dans ma salle Saint-Louis (on prescrit un lavement amidonné avec 5 gouttes de laudanum, du diascordium et du sous-nitrate de bismuth).

La nuit se passe bien, sans vomissements ni diarrhée; mais le lendemain matin, 15 août, les vomissements recommencent; ils se répètent toutes les fois que le malade, très-altéré, essaye d'avaler quelques cuillerées de liquide, et deviennent incessants; ils sont composés des boissons ingérées, sans mélange de bile. Vers le soir survient une diarrhée séreuse avec matières blanchâtres, et trois selles sont rendues dans la nuit.

Le 16 au matin, la diarrhée continue; les forces sont abattues, les yeux excavés, la face pâle, les extrémités refroidies (sans crampes). L'enfant est alors envoyé à la salle des cholériques.

Il y mourut quatre jours après, le 20 août, et, à l'autopsie, on constata de la psorentérie.

Obs. II. — A côté de ce premier malade (alors qu'il était à la salle Saint-Louis le 14 et le 15 août) couchait un petit convalescent, ou plutôt un enfant guéri (Gelus (François), âgé de 7 ans, entré à l'hôpital le 1er août, pour une très-légère diarrhée, et qui n'avait qu'un peu d'adénite sous-maxillaire avec quelques pustules d'impétigo du cuir chevelu); sa sortie avait été signée dès le 9 août.

Le 15, après une nuit parfaitement calme, sans excès de nourriture, sans que rien de particulier se fût passé la veille, il se lève à cinq heures et demie du matin pour aller aux latrines, et il en revient en vomissant plusieurs fois dans la salle. Ces vomissements continuent, et trois selles aqueuses, *blanchâtres*, floconneuses, surviennent jusqu'à huit heures du matin; au moment de la visite, la face de l'enfant est pâle, les yeux sont excavés, le front et les tempes couverts de sueur froide, les

---

L'âge de la retraite est fixé à 25 ans de service pour les grades inférieurs, à 60 ans pour les chirurgiens-majors et 65 pour les autres. Il sera loisible à chacun de se retirer après 20 ans de service, avec la moitié de la retraite de leur grade.

Telles sont les principales dispositions du nouveau règlement. Comme toujours, on le voit, la question pécuniaire l'emporte sur toutes les autres. Honny soit qui mal y pense.

Mais ces récentes améliorations au rang et à la paye n'ont pas produit l'effet que l'on en attendait; les candidats continuent à se recueillir sans se présenter plus nombreux qu'auparavant. Je crois bien, dit John Bull, quand nos cousins d'Amérique, avec un rang égal, ont une paye bien supérieure; voyez plutôt :

Chirurgiens d'escadre.		17,190 fr.
Id.	après 20 ans de grade.	15,625
Id.	après 15 ans —	14,580
Id.	après 10 ans —	13,540
Id.	après 5 ans —	12,500
Id.	au début.	11,460
Aides-chirurgiens reçus.		7,810
Chirurgiens élèves		6,510

La différence, si elle est réelle et que le signe américain $ *dollar* représentant 5 fr. n'ait pas été confondu avec celui de £ *livre* ou *pound*, c'est-à-dire 25 fr., cette différence est, en effet, saisissante avec les derniers tarifs anglais. Il est donc probable que, l'amour-propre national aidant, les cadres ne se rempliront pas tant que les prix ne seront pas augmentés de nouveau.

extrémités réfrigérées; le pouls très-petit, sans accélération. La voix est faible, l'intelligence intacte; pas de crampes; à chaque instant se produisent des efforts de vomissements accompagnés quelquefois du rejet de quelques matières bilieuses. Le malade est envoyé à la salle des cholériques; les accidents augmentent rapidement et la mort survient à trois heures de l'après-midi, c'est-à-dire que le choléra prend ce pauvre petit enfant (voisin de droite du premier cholérique) soudainement, sans avertissement aucun, et, foudroyant, le tue en moins de dix heures.

A l'autopsie, on trouve une psorentérie, plus marquée dans l'intestin grêle, qui est rempli de matières blanchâtres analogues à celles des garde-robes. Les poumons et les reins sont très-congestionnés.

Obs. III. — Le voisin de gauche du premier cholérique était un garçon de 13 ans, amaigri et affaibli par une fièvre typhoïde qui durait depuis deux à trois semaines. Depuis son entrée à l'hôpital, le 6 août, les accidents typhiques, très-graves au début, s'étaient légèrement amendés, la diarrhée persistant toutefois, ainsi que du subdélirium le soir; la langue était moins sèche et la fièvre moins intense. En somme, il se trouvait, le 14 août, dans les conditions habituelles d'un typhique à la troisième période (dont la guérison est probable), très-débilité et présentant encore quelques troubles intestinaux.

Le 15 août, vers trois heures de l'après-midi, et conséquemment après vingt-quatre heures d'un mauvais voisinage, il est pris de vomissements verdâtres et de diarrhée blanche, riziforme; les extrémités se refroidissent, la face déjà très-amaigrie s'étire, les yeux s'excavent, et, à six heures du soir, il se trouve dans un état complet de prostration, avec la face livide, les extrémités glacées, le pouls petit et fréquent; des vomissements surviennent dès qu'on essaye de lui faire avaler quelques cuillerées de liquide; d'ailleurs, il n'a point de crampes. Ces accidents continuent jusqu'au moment de la mort, qui survient dans la nuit après un choléra de douze heures de durée.

A l'*autopsie,* on trouve, à la fin de l'intestin grêle, dans une étendue de 30 à 40 centimètres, des plaques de Peyer légèrement saillantes, avec un piqueté noirâtre analogue à celui d'une barbe fraîchement rasée. Dans le voisinage de la valvule de Bauhin, on constate deux ulcérations en voie de cicatrisation; l'une, siégeant sur une

---

Plus dominée par son besoin, sa passion de l'Unité que par l'appât de l'argent, ce n'est pas à réclamer une augmentation de tarifs que s'occupe la Presse italienne, mais bien une pharmacopée nationale, *un codice farmaceutico italiano.* La nouvelle édition du *Codex medicamentarius* lui a tourné la tête, et sa bosse de l'imitation s'est de nouveau révélée. Toujours à l'avant-garde du progrès, l'*Imparziale,* invoquant la division prolongée de l'Italie en États séparés, et la diversité des formulaires usités autant que des préparations pharmacologiques qu'ils contiennent, demande qu'on les réunisse dans un Codex uniforme pour toute la Péninsule. Il voudrait même que, tenant compte des relations fréquentes créées par la facilité et la rapidité des communications entre les divers peuples d'Europe, ce nouveau Codex reproduisît au moins sous forme d'appendice les parties essentielles du Codex français comme ceux d'Angleterre, d'Allemagne, de Russie, afin que, rappelant les préparations les plus usitées ainsi dans les diverses parties du monde, il eût l'avantage d'un Codex universel, cosmopolite, comme le sont aujourd'hui les hommes et la science. Idée juste et féconde qui mérite d'être prise en sérieuse considération.

Il n'y a pas cette année, comme les précédentes, de Congrès à annoncer; la guerre les a fait manquer tous et partout. Le Congrès médical espagnol qui devait avoir lieu à Madrid le 24 courant est, comme celui de Strasbourg, ajourné pour ce motif. Dans l'histoire de la science, dont la guerre fut toujours l'ennemie implacable, celle-ci pourra donc être justement surnommée : la guerre au Congrès.

On annonce, d'autre part, que le journalisme se meurt au Canada. Après une seule année d'existence, la *Gazette médicale* de Montréal a succombé d'inanition à défaut d'être soutenue par les abonnés; sort éprouvé par tous ses prédécesseurs. On comprend qu'il y ait là anta-

grande plaque dont elle occupe environ le tiers, est assez régulièrement arrondie, limitée par un rebord saillant, un peu grisâtre; en dedans, la surface est déprimée, rugueuse et d'une teinte rosée; l'autre cicatrice, plus petite, siége sur une plaque moins étendue, et présente à peu près les mêmes caractères. La valvule de Bauhin est épaissie, boursouflée, sans ulcération appréciable à la surface. Dans le gros intestin, les follicules isolés sont un peu saillants et présentent tous, au centre, un point noirâtre comme les follicules clos des plaques de Peyer. Les ganglions mésentériques sont tuméfiés, denses et rosés; dans la partie du mésentère qui enveloppe la dernière portion de l'iléon, l'un d'eux est volumineux, grisâtre et entouré d'une couche d'une matière jaunâtre, molle (pus concret). Le foie, les reins, n'offrent rien de particulier. Les poumons sont grisâtres, sans altération. Le cœur est mou; le péricarde renferme 100 grammes environ de sérosité.

Obs. IV. — Enfin, en face de ces trois cholériques, au no 20 de cette même salle Saint-Louis, était couché un garçon de 10 ans, Dupuis (Alphonse), entré le 11 août pour des accidents gastro-entériques fébriles (diarrhées, vomissements, pouls à 124); la langue était très-saburrale, et la douleur de ventre si vive que je me demandai s'il n'y avait point une péritonite. Je prescrivis un bain tiède, un vomitif avec l'ipécacuanha, puis des narcotiques à l'extérieur et à l'intérieur.

L'amendement fut vite obtenu, et, le 15 au matin, les accidents avaient presque entièrement cessé. La journée se passa encore bien ; mais, vers cinq heures, l'enfant eut une selle diarrhéique, et, de minuit à huit heures du matin, on compta six garde-robes blanchâtres, avec vomissements répétés : la réfrigération, l'altération de la face, la prostration augmentant, le petit malade fut transporté à la salle des cholériques.

Il eut un choléra très-grave, suivi, après quelques jours seulement, d'une réaction qui fut également dangereuse. La convalescence se compliqua de troubles digestifs; mais, finalement, la guérison eut lieu, et, le 10 de ce mois, j'envoyai à la convalescence à la campagne ce petit malade que j'avais retrouvé en prenant le service des cholériques le 1er septembre.

Revoyons d'ensemble les quatre faits que je viens de vous raconter, et tirons-en les conséquences rationnelles qui en découlent.

---

gonisme entre les divers occupants : anglais, français, américains. Par jalousie de race, le journal représentant une de ces nationalités est répudié et refusé par les autres. Et, comme les représentants d'une seule ne sauraient alimenter un organe local séparé, le journalisme manque ainsi de vitalité dans notre ancienne colonie. Envoyons-y donc l'Union à nos anciens concitoyens français par le cœur, comme ils le sont encore par le langage, et elle sera la bienvenue.

Des nouvelles publications étrangères qui nous sont parvenues, nous ne citerons que la *Liçâo clinica sobre alguns symptomas da diabète* faite à l'École de Lisbonne, par le professeur Jordão, à cause de l'étroite relation qu'elle tend à établir entre la pathogénie de cette maladie et des fièvres intermittentes. La paralysie du grand sympathique en serait la cause commune. Rapprochant de même les hémorrhagies rectales qui se sont montrées dans le cas qui fait l'objet de cette leçon et que le savant observateur est disposé à attribuer à la gêne de la circulation dans le foie; rapprochant, dis-je, ce fait des autres assez nombreux où des hémorrhagies sont signalées, il y voit une diathèse manifeste à cette effusion sanguine. C'est là comme on voit une nouvelle méthode de synthèse tout opposée à l'esprit d'analyse qui a présidé jusqu'ici en France à l'étude de cette maladie.

J'aurais bien à noter de même la leçon sur les fièvres intermittentes non paludéennes et après la leçon du maître, la thèse de l'élève, M. de Sousa Martins, sur cette proposition importante : *Le pneumo-gastrique préside à la tonicité de la fibre musculaire du cœur* ; mais l'espace m'est ravi. Qu'il me suffise de dire que l'on y trouve des preuves d'érudition française plus étendue que dans beaucoup de nos ouvrages nationaux. Est-ce donc que nous sommes plus lus à l'étranger qu'en France même?

Toujours est-il que les Anglais qui ne mettent pas leur honneur à nous citer, ont encore

Je rappellerai d'abord que dans la précédente épidémie, de même que dans celle de 1865, les cas de choléra développé à l'intérieur ont été excessivement rares à l'hôpital des Enfants; à peine en a-t-on observé quelques-uns (grâce aux dispositions locales, l'isolement des cholériques a pu être presque complet); pour ma part, cette année, je n'en avais pas constaté un seul exemple ni à la salle des filles ni à la salle des garçons, avant la triple explosion dont un premier cas fut primitivement la cause.

Or, que voyons-nous? Dans la salle Saint-Louis, la plus éloignée de la salle Saint-Marcou affectée aux cholériques, du reste peu nombreux, dont notre savant collègue M. Chauffard était chargé (et il n'y avait aucun rapport, aucune communication entre les deux services qui sont aux deux extrémités de l'hôpital); à Saint-Louis, où je n'avais pas observé depuis le commencement de l'épidémie un seul enfant cholérique, soit venu du dehors, soit pris à l'intérieur, et où les diarrhées n'étaient pas plus fréquentes qu'elles ne le sont habituellement, un petit garçon est admis, qui semblait atteint d'une gastro-entérite simple; il y séjourne trente-six à quarante heures, le choléra se démasquant de plus en plus, et se caractérisant tout à fait après vingt-quatre heures (le transfert fut retardé à cause de la nuit); quatre jours plus tard, l'enfant succombe à ce choléra insidieux, engendré probablement par le choléra de sa sœur et en même temps que celui de sa mère.

Voilà donc un cas de choléra; transmis évidemment dans la famille, et qui va se transmettre à l'hôpital, plus évidemment encore, de ce premier sujet contaminé à trois autres, couchés à ses côtés.

En effet, le voisin de droite était un petit garçon âgé de 7 ans comme lui, entré à Saint-Louis pour une affection très-légère et dont j'avais signé la pancarte depuis quelques jours (la sortie ne pouvait s'effectuer que le dimanche); ce pauvre enfant, après quinze ou seize heures d'un funeste voisinage, est pris d'accidents cholériques, et il est emporté en dix heures !

Le voisin de gauche, garçon de 13 ans, encore atteint de diarrhée, suite de fièvre typhoïde, et déjà fort débilité, est pris presque simultanément; le choléra se développe chez lui après vingt-quatre heures de contact médiat, et le tue en douze heures : deuxième victime.

Enfin, il y en a une troisième, qu'on peut dire encore de voisinage : un garçon de

---

en ce moment deux de nos plus importants ouvrages en voie de traduction sans doute pour mieux nous piller. La Société de Sydenham a annoncé, en effet, pour 1867, la publication en raccourci du traité de Goupil et Bernutz, et la libraire H. Baillière a déjà mis au jour les deux premières livraisons du bel atlas anatomique de Béraud. C'est une confirmation éclatante du succès qu'ils obtiennent parmi nous et qui ne peut que le consolider. Ainsi soit-il!

P. GARNIER.

Dans la dernière séance de la Société protectrice des animaux, M. Sorel a lu un mémoire sur les procédés qui sont employés pour l'abatage des animaux de boucherie.

A l'assommage au moyens d'une masse de fer, M. Sorel voudrait que l'on substituât l'énervation, c'est-à-dire la section de la moelle épinière au moyen d'une lame mise en action par un procédé mécanique. Ce mode d'abatage, déjà employé par la marine impériale, lui paraît plus simple et plus expéditif et le moins douloureux. L'animal est saigné immédiatement après l'opération, comme il l'est après l'assommage.

Cette grave question a déjà occupé la Société protectrice, et en 1855 une commission, composée d'hommes compétents, avait pensé, d'après de nombreuses expériences, que l'énervation n'anéantit pas immédiatement la vie cérébrale et la perception de la souffrance. Il y avait encore des mouvements convulsifs des yeux, des naseaux et des muscles de la face.

La commission avait donc été d'avis qu'il n'y avait pas lieu de substituer la section de la moelle épinière aux procédés actuellement en usage.

Toutefois, comme les sociétés de l'Angleterre et de l'Allemagne se sont prononcées pour l'énervation, la Société a décidé que la question serait de nouveau mise à l'étude et qu'après des expériences comparatives faites dans les abattoirs, elle serait portée au congrès des Sociétés protectrices qui doit se tenir à Paris en 1867.

10 ans, couché, dans la salle, en face de ces cholériques, est atteint de choléra vingt-quatre heures environ après l'entrée du premier malade, et ce choléra fut très-grave; l'enfant guérit cependant.

J'ajouterai que depuis cette catastrophe, on n'a plus observé un seul cas de choléra dans la salle Saint-Louis.

Il me semble que le simple exposé des faits précédents parle assez haut en faveur de leur relation, de leur filiation, et conséquemment de la transmissibilité du choléra pour que je sois dispensé de longs raisonnements.

Je sais que les partisans absolus de la non-contagion ne sont jamais embarrassés, même en présence de faits qu'on croirait de nature à contenter les plus difficiles. — *Pure coïncidence!* est leur réponse invariable et fort commode. — En tout cas, la coïncidence a été bien singulière dans les faits que je viens de vous soumettre; et lorsque les coïncidences ont une allure si extraordinaire, lorsqu'elles se répètent, comme elles se sont répétées ici et, si fréquemment aussi sous les yeux de tant d'autres observateurs, il faut bien finir par voir plutôt un rapport et, pour l'explication vraie des choses, par substituer l'action mystérieuse de lois pathologiques aux effets d'un simple hasard.

Pour les médecins qui ont étudié, avec un esprit non prévenu, les trois dernières épidémies européennes de choléra-morbus, la *transmissibilité* de cette affection ne fait plus de doute. Je me sers à dessein de cette expression qui est plus compréhensive que celle de *contagion*, et qui embrasse à la fois la propagation de la maladie par le contact avec les individus contaminés et par infection de l'air ambiant; car je suis loin de méconnaître les faits innombrables, et des plus frappants, qui infirment la croyance à la communication par contact.

D'ailleurs, dire qu'une maladie est trasmissible, communicable, et, si l'on veut même, contagieuse, ce n'est pas avoir la prétention de connaître les conditions de cette contagion, d'en préciser la fréquence, le degré, les limites; ce n'est pas non plus assigner au choléra un rang exact parmi les nombreuses affections qui sont regardées comme certainement contagieuses : le fait de la transmissibilité du choléra-morbus asiatique (qui, pour les épidémies d'Europe, a toujours été de provenance indienne), ce fait est aujourd'hui incontestable et admis par tous; mais quant aux lois de progagation du fléau, elles sont, et seront longtemps encore, parfaitement ignorées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 10 Août 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de juillet, par M. Besnier. Discussion : MM. Lailler, Hillairet, Moutard-Martin, Isambert, Bourdon, Siredey, Guérard, Delasiauve.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée :

Rapport sur l'épidémie de choléra de 1865 *dans la province d'Alger*, par M. Jules Périer, médecin en chef de la division, à S. Ex. le maréchal de Mac-Mahon (extrait du *Bulletin de la Société de médecine d'Alger*).

Journal de médecine mentale, t. VI, numéro d'août 1866.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 2e série, t. IX, n° 5, année 1866.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, 9e livraison, t. XII, 1865-1866.

Médecine contemporaine, numéro du 1er août 1866.

Compte rendu du mémoire de M. Alvarenga, *sur les ectocardies*, par M. Garnier.

M. BESNIER lit le rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de juillet. (V. l'UNION MÉDICALE du 14 août.)

M. LAILLER croit devoir faire des réserves sur les assertions de M. Odier relativement à l'absence complète ou presque complète de mortalité puerpérale chez les femmes *disséminées* dans les salles communes au moment de leur accouchement et pendant leurs couches; immunité d'autant plus frappante qu'elle contrasterait avec un chiffre de décès relativement considérable dans le service spécial d'accouchement. Il demande que ces faits soient vérifiés avec soin.

M. HILLAIRET appuie les réserves qui viennent d'être faites par M. Lailler.

M. MOUTARD-MARTIN désire présenter quelques observations à propos de la statistique de M. Horteloup sur la mortalité des femmes enceintes atteintes du choléra. Dans le service de M. Horteloup, sur 9 femmes enceintes, 8 ont fait une fausse couche et 7 sont mortes un ou deux jours après. Tous ces chiffres, ajoute M. le rapporteur, portent avec eux leur lugubre enseignement, et nous ne les accompagnons d'aucune réflexion.

Or, M. Moutard-Martin a eu à soigner beaucoup de femmes enceintes frappées par l'épidémie à toutes les époques de la grossesse, et le nombre des femmes qui ont succombé après avoir été délivrées par accouchement prématuré ou avortement a été minime. Chez une femme atteinte, huit jours avant le terme de sa grossesse, d'un choléra algide qui a provoqué un accouchement prématuré, la maladie s'est terminée rapidement d'une manière favorable.

Chez plusieurs femmes accouchées avant terme sous l'influence de la maladie, la guérison a eu lieu et les suites de couches ont été heureuses. Un seul cas a été suivi de mort.

Ces chiffres sont bien différents de ceux qui viennent d'être signalés à l'attention de la Société.

M. Moutard-Martin ne conteste pas l'exactitude des résultats énoncés par M. Horteloup. Il veut seulement montrer qu'ils sont loin d'être partout les mêmes, et qu'il faudrait se garder d'attribuer à ceux de l'Hôtel-Dieu une portée trop générale.

D'après M. ISAMBERT, si ses souvenirs le servent bien, Legroux, en 1854, n'aurait pas vu succomber une seule accouchée.

M. BOURDON a observé une femme enceinte atteinte au neuvième mois de sa grossesse. L'issue de la maladie a été funeste.

M. SIREDEY rapporte un nouveau fait du même ordre que ceux qui ont été mis en relief par plusieurs de nos collègues, notamment par M. Bucquoy, et relatif à l'importation du choléra dans un pays éloigné de Paris, par un enfant qui avait contracté ici le germe de la maladie.

M. GUÉRARD, dans la dernière séance, a fait remarquer qu'un certain nombre de cholérines étaient traitées avec avantage par les évacuants. La comparaison de deux faits qui viennent d'être soumis à son observation fournit confirmation de l'opinion qu'il a émise.

Appelé dernièrement dans une maison pour donner ses soins au maître et à sa domestique, il les trouva l'un et l'autre affectés d'une diarrhée assez intense. Mais en dirigeant, avec soin, son interrogation, il put s'assurer que, chez la domestique, la diarrhée avait été le phénomène primitif; il n'existait pas actuellement chez elle de symptômes d'un état saburral. Chez le maître, au contraire, il reconnut que des phénomènes d'embarras gastrique avec constipation avaient marqué le début des accidents. A la première, M. Guérard administra d'emblée le sous-nitrate de bismuth; au second, il donna de l'huile de ricin, et ces deux médications si opposées produisirent les mêmes résultats favorables dans deux cas identiques en apparence, mais dont l'origine et les indications étaient différentes.

M. DELASIAUVE : Depuis notre dernière réunion, j'ai eu à traiter encore un assez grand nombre de diarrhées; quelques-unes compliquées de vomissements et de fortes coliques. Invariablement soumises, dès le début, à l'usage du diascordium, 1 ou 2 grammes par jour, de la tisane de riz avec sirop de coings, des lavements simplement amidonnés ou avec 8 ou 10 gouttes de laudanum de Sydenham, au besoin de cataplasmes de farine de lin sur le ventre, toutes ont cédé avec assez de promptitude. De légères récidives ont été sans importance. Autant que possible, j'ai fait tenir les malades au lit, suffisamment couverts et enroulés dans une large bande de laine. Ni l'aspect de la physionomie, ni la matière des évacuations n'indiquaient une influence cholérique formelle. Huit à neuf nouveaux cas, survenus hier et dans la nuit, semblent au contraire, sous ce rapport, de nature à inspirer des inquiétudes. Deux

des femmes, entre autres, présentent un caractère marqué de stupeur et des souffrances spasmodiques qu'on peut craindre être un commencement de crampes. Il y a eu des selles pâles et laiteuses. Une sorte de démoralisation, non observée au même degré dans les cas précédents, ajoute à la gravité apparente des phénomènes.

[Des renseignements qui nous ont été transmis ultérieurement par M. Delasiauve nous ont appris que ses appréhensions ne s'étaient pas réalisées. Le lendemain de la séance ses diarrhéiques de la veille étaient dans un état satisfaisant.]

Le Secrétaire, Dr L. Desnos.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 5 mai 1866. — Présidence de M. Simonot.

La Société procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un trésorier, en remplacement de M. de Laurès, démissionnaire.

M. Boutin, ayant réuni la majorité des suffrages, est promu aux fonctions de trésorier.

—

M. Lagneau donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Allaire, relatif au traitement de l'uréthrite chronique par la dilatation.

Dans son mémoire intitulé : *De l'uréthrite chronique et de son traitement par la dilatation progressive*, M. Allaire, médecin-major aux chasseurs à cheval de la garde, traite successivement de l'anatomie normale de l'urèthre, de l'anatomie pathologique de l'uréthrite chronique et des rétrécissements, de leur diagnostic, de leur pronostic et de leur traitement.

Après un exposé succinct des altérations de surface, c'est-à-dire de la muqueuse uréthrale et de ses follicules, les recherches de MM. Harrison, A. Guérin, Mercier, et surtout José Pro, lui servent de base pour la description de diverses altérations se montrant dans l'épaisseur des tissus à la suite de l'uréthrite, telles que la tuméfaction, l'exsudation d'une matière plastique, sa transformation en tissu fibreux, qui amène l'atrophie des éléments normaux, et leur rétraction par suite de la résorption de la matière exsudative; lésions multiples qui constituent des rétrécissements en arrière desquels la muqueuse uréthrale, rouge, présente un aspect réticulé et continue à être le siége d'une hypersécrétion caractéristique de l'uréthrite chronique, appelée suintement uréthral ou goutte militaire.

M. Allaire remarque, avec raison, que cet écoulement, quoique habituellement continu, est parfois intermittent, ses récidives étant alors la conséquence d'excès de coït, d'excès alcooliques, etc. Un ex-sergent-major, devenu négociant, m'offrit ainsi un exemple d'uréthrite intermittente : quoique n'ayant aucun suintement habituel, à la suite de chaque coït il voyait reparaître un écoulement qui cessait spontanément après quelques jours de durée.

Peu partisan du traitement abortif de l'uréthrite aiguë, depuis qu'il a observé un rétrécissement causé par des cautérisations avec le nitrate d'argent, M. Allaire, qui croit néanmoins à l'utilité de ne pas laisser l'uréthrite passer à l'état chronique, propose « d'employer de suite la dilatation, qui serait, pour ainsi dire, prophylactique et qui empêcherait le passage du rétrécissement à l'état fibreux ou fibroïde. »

Cette proposition rappelle la remarque exprimée dans la thèse de M. Desales : « La blennorrhagie devenue chronique, disait ce médecin en 1824, paraît, aux yeux de M. Dupuytren, une cause si fréquente et si puissante de rétrécissement de l'urèthre, que, afin d'en prévenir les funestes effets, je l'ai vu introduire une sonde dans le canal et la faire porter plus ou moins de temps au malade, selon l'intensité plus ou moins grande du danger. » Cette dilatation préventive de l'uréthrite chronique, employée pendant que l'inflammation uréthrale présente encore une certaine acuité, doit parfois être douloureuse, mais la dilatation lente, progressive, comme moyen curatif de l'uréthrite chronique dépendant d'un rétrécissement, est, dans nombre de cas, un très-bon mode de traitement. Quant à la méthode de dilatation préférée par notre confrère, peu différente de celles suivies par Hunter, MM. Béniqué, Montanier, etc., elle consiste : dans l'introduction et le retrait immédiat, chaque jour, successivement de deux à trois bougies graduellement plus grosses de 1/4 à 1/2 millimètre, la première bougie introduite le lendemain étant la même que la dernière de la veille; puis dans l'interruption de l'usage des bougies, et dans l'emploi des bains, bains de siége, tisanes émollientes durant un ou plusieurs jours, s'il se manifeste quelques accidents inflammatoires, tout en se préoccupant peu des

écoulements sanguins et des accès de fièvre intermittente qui peuvent survenir; enfin, après l'obtention d'un diamètre uréthral de 8 millimètres, dans la cessation de l'introduction quotidienne des bougies pour laisser l'écoulement disparaître spontanément, sans traitement, l'introduction tous les quinze jours, pendant deux ou trois mois, d'une bougie de 7 à 8 millimètres suffisent pour maintenir le calibre de l'urèthre.

Ce mode de dilatation progressive diffère fort peu de celui que je suis ordinairement. Toutefois, j'introduis rarement deux jours de suite la même bougie. Quant à l'écoulement sanguin, assez exceptionnel quand on se sert de bougies dont l'extrémité olivaire présente un col flexible, il est possible de n'en tenir aucun compte quand il est minime, mais il n'en est plus de même lorsqu'il est abondant, car alors le sang coagulé dans l'urèthre et la vessie amène une rétention complète d'urine qui ne cède qu'avec peine au cathétérisme et à l'immersion prolongée du malade dans un bain, ainsi que j'eus l'occasion de l'observer chez un vieillard qui s'était introduit lui-même une bougie trop rigide à extrémité cylindrique.

Ainsi que MM. Perdrigeon (1), Marx (2), et beaucoup d'autres observateurs, j'attache aussi quelque importance aux accès de fièvre intermittente se montrant exceptionnellement à la suite du cathétérisme; car un malade, dont j'ai rapporté ailleurs l'observation (3), après quelques tentatives modérées de cathétérisme, me donna jadis de l'inquiétude par l'état syncopal dont je ne parvins à le tirer que pour le voir retomber dans un état d'exaltation délirante très-propre à alarmer. Cependant, ce cas se termina heureusement, mais après l'apparition d'un second accès, il est vrai très-atténué par l'usage à haute dose du sulfate de quinine.

Défenseur de la dilatation progressive, M. Allaire rejette, dans la grande majorité des cas, non-seulement la dilatation permanente et la dilatation brusque, mais aussi la cautérisation et l'uréthrotomie.

En effet, quand il s'agit de combattre un rétrécissement entretenant une uréthrite chronique, un suintement uréthral, une goutte militaire, la dilatation lente et progressive semble préférable à la dilatation permanente et à la dilatation brusque, car la plupart des rétrécissements sont dilatables, quand on veut bien procéder avec lenteur et ménagement. Toutefois, réservant la cautérisation légère à la cure de certaines lésions superficielles bornées à la muqueuse uréthrale, l'uréthrotomie peut être parfois très-utile pour vaincre certains rétrécissements calleux ou fibreux, non dilatables, qui, outre le suintement uréthral, déterminent trop souvent des troubles dans l'émission des urines et d'autres accidents plus ou moins graves.

M. Larrey appuie dans les termes les plus favorables la candidature de M. le docteur Allaire au titre de membre correspondant.

M. Maurice Perrin : Il y a, dans le sujet traité par M. Allaire, une question fort importante, que M. le rapporteur ne me paraît pas avoir nettement tranchée, et sur laquelle je ne serais pas fâché d'avoir son avis. Quelle est l'appréciation exacte de M. Lagneau à l'égard de la dilatation chirurgicale dans l'uréthrite chronique simple, dans l'uréthrite chronique non compliquée de rétrécissements préalables?

M. Lagneau : M. Allaire est partisan de la dilatation prématurée; il la conseille, non-seulement lorsqu'il n'existe pas de rétrécissements antérieurs, mais même au déclin d'une blennorrhagie, avant que l'inflammation soit passée franchement à l'état chronique. Je ne pense pas que la dilatation progressive soit toujours indiquée dans le traitement de l'uréthrite. La dilatation me paraît utile lorsqu'il y a rétrécissement. Or, je ne partage pas complétement l'opinion de M. Allaire, qui, s'appuyant de l'autorité de M. Marchal (de Calvi), semble croire que la plupart des uréthrites sont suivies de rétrécissements.

J'ai lu avec intérêt, dans les comptes rendus de la Société de chirurgie, une récente discussion sur l'uréthrotomie, opération dont M. Maurice Perrin se déclare défenseur. Pour moi, je crois que la plupart des rétrécissements sont susceptibles d'être traités par la dilatation, quand on a le temps de procéder d'une manière lente et progressive; mais, contre certains rétrécissements calleux, fibreux, non dilatables, l'uréthrotomie me paraît être de la plus grande utilité.

M. Maurice Perrin : Je crains que M. Allaire ne fasse une confusion regrettable entre la période chronique de l'uréthrite simple et la blennorrhée consécutive et symptomatique d'un rétrécissement. Ce sont pourtant là deux choses très-différentes et qu'il importe de bien dis-

(1) Thèse, Paris, n° 93, 3 mai 1853.

(2) *Des accidents fébriles à forme intermittente et des phlegmasies à siége spécial qui suivent les opérations pratiquées sur le canal de l'urèthre.*

(3) *Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, décembre 1856, p. 920.

tinguer dans la pratique. Quand l'uréthrite est simple, sans rétrécissement, à quoi bon pratiquer le cathétérisme? On s'expose, sans nul profit, à irriter le col de la vessie, à raviver l'état aigu, et à provoquer des accidents pires que les premiers.

Quand, au contraire, la blennorrhée se complique d'un rétrécissement, comme c'est ce rétrécissement qui d'habitude entretient l'écoulement, il faut chercher à guérir cette lésion.

Par quels moyens? D'abord par la dilatation. C'est par elle qu'il faut commencer, et il faut l'employer avec persévérance jusqu'à ce que le rétrécissement soit détruit et l'écoulement blennorrhéique tari. On ne doit, dans ma pensée, recourir à l'uréthrotomie que dans cette classe de rétrécissements caractérisée par les troubles permanents bien connus de la fonction excrétoire de l'urine. J'insiste à dessein sur ce point, afin de rétablir la portée réelle et précise de mon opinion, qui a été mal comprise et dénaturée par la dissertation de M. Allaire.

Ainsi, je ne conseille pas, comme on me l'a fait dire, l'incision hâtive de tous les rétrécissements dans la blennorrhée entretenue par cette lésion. Je pense encore qu'on doit d'abord recourir à la dilatation, et ne pratiquer l'uréthrotomie que si le rétrécissement est compliqué d'accidents généraux, de troubles de la fonction urinaire, ou bien si la dilatation est reconnue impuissante.

M. Lagneau : M. Allaire croit qu'il existe peu d'uréthrites chroniques sans rétrécissements; de là, pour lui, la nécessité de recourir si souvent à l'emploi de la sonde, et l'institution systématique du traitement de la blennorrhée par la dilatation. Mais il est clair que cette théorie est basée sur une exagération. Il y a des uréthrites chroniques sans rétrécissement.

La Société procède par la voie du scrutin à la nomination de M. Allaire, qui, à l'unanimité des suffrages, est élu membre correspondant.

—

M. Linas lit un rapport sur un mémoire adressé par M. le docteur Surmay, de Ham, intitulé : *Cas mortel d'angine de poitrine.* (Voir l'Union Médicale du 18 septembre 1866.)

A l'occasion du travail de M. Surmay, M. Lancereaux regrette, comme le rapporteur, que les plexus cardiaques n'aient pas été l'objet d'un examen nécropsique plus minutieux. Dans un cas d'angine de poitrine observé par M. Lancereaux, il existait une altération évidente mais peu prononcée des tuniques de l'aorte; et la portion du plexus cardiaque contiguë à cette artère participait manifestement, dans une certaine mesure, à la lésion du tissu vasculaire.

M. Eug. Perrin : Il m'est difficile de voir dans l'observation de M. Surmay quelque chose qui rappelle, même de loin, l'angine de poitrine proprement dite, c'est-à-dire cette affection classique bien connue, essentiellement apyrétique, évoluant sous forme d'accès plus ou moins répétés, plus ou moins éloignés entre eux, et caractérisés surtout, pendant leur durée, par l'intégrité la plus parfaite des fonctions de la respiration et de la circulation. Si plus tard, comme nous l'avons vu chez un de nos malades, des troubles fonctionnels, le plus souvent du côté du cœur, viennent coïncider avec des lésions matérielles définitives de cet organe, il y a raison de croire, contrairement à l'opinion de Rostan, que ces lésions ne sont que consécutives.

Quoi qu'il en soit, si dans le cas rapporté par M. Surmay il n'y a pas eu empoisonnement, ce qu'il n'a pas clairement démontré, comme l'a justement fait remarquer M. Linas, nous inclinerions volontiers, pour notre compte, vers l'idée d'une simple congestion cardio-vasculaire, mais d'une congestion véritablement foudroyante, à la suite de laquelle le poumon, la plèvre et le foie n'ont été atteints que consécutivement. Les symptômes relatés par notre confrère sont d'ailleurs, en grande partie, ceux d'une thrombose imparfaite, et rappellent très-bien également ceux qu'une congestion suraiguë du cœur et des gros troncs vasculaires avoisinants, telle que nous venons de le supposer, produirait vraisemblablement.

—

M. Caffe lit une note *sur la contracture du sphincter vaginal*, et sur le traitement de cette affection à l'aide d'un instrument dilatateur de son invention. (Voir l'Union Médicale du 31 mai 1866.)

M. Linas : La maladie sur laquelle vient de disserter M. Caffe, et dont il a rapporté un exemple si intéressant, est évidemment la même que celle décrite par la plupart des gynécologistes modernes, français et étrangers, sous le nom de *vaginisme.* On en distingue deux variétés : l'une idiopathique, sans lésion appréciable, c'est une pure névrose; l'autre symptomatique, se rattachant toujours à une altération anatomique appréciable de la vulve ou de l'orifice vaginal, et plus spécialement à une érosion, à une fissure ou à une éruption de nature herpétique ou eczémateuse.

Dans le premier cas, l'affection est rebelle; elle résiste surtout aux médications directes et

violentes ; dans le second cas, elle cède habituellement à un traitement rationnel, dirigé contre la lésion primitive et déterminante. Je souhaite bonne chance au dilatateur de M. Caffe, et je fais des vœux pour qu'il ne franchisse pas inutilement les Pyrénées.

M. Xavier Gouraud témoigne peu de confiance dans l'emploi des médications internes contre une affection de cette nature. Il pense que l'on aurait plus de chance de réussir à l'aide de moyens directs analogues à ceux auxquels on a recours efficacement contre la contraction spasmodique du sphincter de l'anus.

M. Eugène Perrin rapporte un exemple de contraction spasmodique de l'anneau vaginal guérie par la dilatation forcée. C'était une jeune femme mariée depuis onze ou douze mois. L'irritabilité de l'orifice vulvaire était si grande chez elle que toute tentative de rapprochement sextuel était restée infructueuse. L'introduction même de la pulpe du doigt, pratiquée avec toutes les précautions possibles, occasionnait des douleurs très-vives et des spasmes invincibles. La dilatation forcée, telle qu'on la pratique pour la contracture du sphincter anal, triompha définitivement de la résistance du constricteur du vagin. A dater de ce jour, le coït devint praticable ; et dix mois après, la jeune femme était mère, à sa grande satisfaction.

Le Secrétaire annuel, Dr Linas.

COURRIER.

LA PISCICULTURE EN ANGLETERRE. — L'Association britannique pour l'avancement des sciences vient de terminer sa session à Nottingham, et s'est donné rendez-vous pour l'année prochaine à Dundee. La pisciculture a eu les honneurs de la section de biologie. M. Frank Buckland a donné à ses collègues des détails sur les expositions d'Arcachon et de Boulogne, et a exprimé l'espoir que le gouvernement britannique prêterait son appui à l'organisation d'une exposition internationale de pêche dans le Royaume-Uni sur le plan de celles qui ont réuni en France les représentants de tous les peuples maritimes, depuis la Norwége jusqu'à l'Espagne.

M. Buckland a cité l'exemple de M. Ashwoorth, dont l'établissement à Galway est sans rival et peut-être considéré comme une pêcherie modèle. En 1853, cette pêcherie donnait environ 1,600 saumons; en 1862, 15,000; en 1864, 20,000, produisant un revenu de 20,000 l. st. Le même savant a fait connaître aussi les tentatives faites pour propager les huîtres. En 1863, 1864 et 1865, des compagnies ostréicoles s'étaient formées pour exploiter cette industrie à Herne Bay et à Southend, d'après les indications de M. Coste; mais les premiers essais ne furent pas heureux. En juin 1865, M. George Hart visita les bancs artificiels de Saint-Brieuc, de l'île de Ré et d'autres points du littoral français, et, à son retour, il créa la compagnie ostréicole de l'Angleterre méridionale (*South England Oyster Company*), qu'il dirige actuellement avec succès, et qui possède dans l'île de Hayling, en rade de Portsmouth, de vastes parcs où l'on applique séparément la méthode italienne, telle qu'elle se pratique au lac de Fusaro, et la méthode française employée à l'île de Ré.

— Une place d'élève externe *nourri* est vacante à l'hôpital civil de Versailles ; se présenter sans délai.

PROCÉDÉ TRÈS-PROMPT POUR AMENER LA SUDATION. — Il suffit d'entrer dans une baignoire vide, ou dans une grande futaille défoncée à l'un des bouts; une lampe à esprit-de-vin est maintenue allumée pendant que la personne, assise ou debout, la tête hors du vaisseau, est entourée jusqu'au cou par une couverture ou un tapis; en moins de dix minutes, la température de l'air confiné s'élève rapidement et détermine une abondante sueur et au degré voulu. Il existe dans le commerce une lampe à esprit-de-vin fournissant à la fois une combustion par quatre mèches; cette lampe m'a rendu les plus grands services contre la période algide du choléra ; il suffisait de placer cette lampe sous les couvertures du lit en les élevant par un cerceau. Un nombre très-grand de maladies, celles des voies respiratoires entre autres, peuvent être jugulées à leur début par une sudation opportune. (*Connaissances médicales.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

UNE DES CAUSES DE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS.

Il résulte des faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux ou principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le fait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes et demi de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Megenhoffen, Simon, Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que sur dix nourrices il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport; celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces. Ces dernières tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et dans la plupart des autres cas, l'enfant qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est le plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

Enfin au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté, et de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principe constitutif des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu habilement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine. Ce produit, désigné sous le nom d'*ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès donnée soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 18 femmes qui dans leur ensemble avaient eu 22 enfants. Sur ces 22 enfants, 8 étaient morts la première année, et les 14 survivants étaient frêles et lymphatiques. C'est dans ces mauvaises conditions qu'on a voulu voir les effets de cette alimentation. Ces femmes ont donc pris tous les jours deux potages préparés avec la semoule de M. Mouriès, rien n'étant changé à leurs habitudes. Après la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, et les 11 autres jouissaient d'une bonne constitution.

Ainsi les mêmes femmes qui avaient dans les conditions ordinaires perdu 8 enfants sur 22, n'en avaient perdu que 3 sur 14 sous l'influence du nouveau régime ; et tandis qu'au début du traitement les enfants étaient frêles et lymphatiques, à la fin, ils offraient toutes les apparences d'une santé parfaite.

Dr Ch. Rémy.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 114. JEUDI 27 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »
POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus,* selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Quelques collections de la première série de l'UNION MÉDICALE, formant 11 volumes in-folio, peuvent encore être cédées par l'Administration du Journal, aux conditions suivantes :

La collection complète, soit les 11 volumes, 1847, 1848, 1850 à 1858 inclusivement. Prix : 235 francs.

Cette collection sera livrée en feuilles, avec les Titres et les Tables des matières

Chaque année ou volume séparément :

Tome 1er, 1847, relié.	25 fr.
» 2e, 1848, relié.	25 fr.
» 3e, 1849.	(épuisé).
» 4e, 1850.	30 fr. (rare).
» 5e, 1851.	30 fr.
» 6e, 1852.	25 fr.
» 7e, 1853.	25 fr. (assez rare).
» 8e, 1854.	15 fr.
» 9e, 1855.	15 fr.
» 10e, 1856.	15 fr.
» 11e, 1857.	15 fr.
» 12e, 1858.	15 fr.

Chaque volume en demi-reliure, 3 fr. en sus.
Frais de port et d'emballage à la charge de l'acquéreur.

La nouvelle série de l'UNION MÉDICALE, format grand in-8°, a commencé le 1er janvier 1859, et forme en ce moment 30 beaux volumes grand in-8° de plus de 600 pages chacun, avec Titres et Tables des matières.

L'année 1859, soit 4 volumes, prix :		25 fr. en feuille ;	30 fr. demi-reliure.
L'année 1860,	id.	id.	id.
L'année 1861,	id.	id.	id.
L'année 1862,	id.	id.	id.
L'année 1863,	id.	id.	id.
L'année 1864,	id.	id.	id.
L'année 1865,	id.	id.	id.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 114. Jeudi 27 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : Note sur les dédoublements normaux des bruits du cœur. — III. Épidémiologie : Sur la contagion du choléra. — IV. Médecine comparée : Des conditions qui président au développement de la vaccine dite primitive. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 25 Septembre : Correspondance. — Présentations. — Discours prononcé sur la tombe de M. Mêlier. — Les nourrices et la mortalité des petits enfants. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Lettre à M. le docteur Diday sur l'hippophagie pratique.

Paris, le 26 Septembre 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Bergeron a été appelé à communiquer à l'Académie le discours qu'il avait prononcé au nom de cette Compagnie sur la tombe de M. Mêlier. Nous nous empressons de publier ce discours remarquable par le sentiment, par le style et par l'appréciation juste de l'homme et du savant. Au nom de M. Roche, l'ami de quarante ans de M. Mêlier, M. Béclard a lu les quelques paroles éplorées que M. Roche voulait prononcer sur la tombe de son ami, près de laquelle on l'a empêché d'arriver, tant son émotion était profonde et navrante.

Ces pieux devoirs accomplis, l'Académie a repris le cours de ses travaux, et M. Blot est monté à la tribune pour présenter le complément de rapport demandé par l'Académie sur la question de l'industrie des nourrices. Ce complément de rapport a consisté à présenter le projet de réglementation que l'auteur, M. le docteur Monot, dont le travail a été renvoyé à l'examen de l'Académie, a proposé à l'Administration. A part deux ou trois propositions nouvelles, et dont M. Depaul n'a pas eu de peine à montrer l'inadmissibilité, ce règlement n'est que le calque des ordonnances de police sur la matière, et dont la plus récente est de 1842. Ce n'est vérita-

FEUILLETON.

Lettre à M. le docteur Diday sur l'Hippophagie pratique.

Bordeaux, 15 septembre 1866.

Mon cher confrère et ami,

Je viens de lire le charmant feuilleton que vous publiez dans la *Gazette médicale de Lyon* (n° 17), sur l'*hippophagie pratique*. Je devrais sans vergogne le reproduire ici tout entier; les lecteurs de l'Union Médicale m'en sauraient gré; mais je ne veux pas leur faire trop savourer votre prose, ils ne voudraient peut-être plus de la mienne. D'ailleurs, je m'inscris contre vos conclusions.

Vous brodez sur un thème de Georges Pouchet que voici :

« On sait qu'une boucherie de viande de cheval est ouverte depuis quelque temps à Paris barrière d'Italie, n° 3. Le succès a paru jusqu'ici répondre à cette tentative.

« L'aspect de l'étalage n'a rien de particulier. Les grands quartiers de viande pendus, les morceaux de choix en montre sur les tables rappellent tout à fait la viande de bœuf par leur apparence. La graisse (peu abondante) est d'un jaune foncé, et la viande, comme celle du bœuf, d'un rouge éclatant. On dirait une boucherie ou l'on ne débite que du bœuf. On sait qu'aux termes du règlement en vigueur il n'est pas permis de joindre au commerce de la viande de cheval celui des autres viandes.

« L'intérieur de la boutique est tapissé sur tous les murs d'un saucisson dont l'odeur, fortement relevée d'épices, n'a rien que d'agréable.

blement pas dans cette voie que l'Académie peut s'engager, si elle veut donner un avis utile et pratique.

Du reste, l'Académie a paru hier très-hésitante et comme effrayée de la gravité et des difficultés de la question. Quelques orateurs ont semblé invoquer une fin de non-recevoir. Qui a saisi l'Académie? comment, par qui est-elle saisie? que lui demande-t-on? Il a fallu lire la lettre du ministre de l'instruction publique, et de cette lecture est résulté cette certitude que l'Académie est bien et régulièrement saisie de la question, et que l'Administration lui demande un avis formel.

Mais personne ne s'est trouvé suffisamment préparé pour entrer dans la discussion, qui a été renvoyée à la séance prochaine.

D'ici là, et pour donner à nos lecteurs les éléments d'une appréciation raisonnée, nous publierons dans un prochain numéro une analyse de l'ouvrage remarquable publié par M. le docteur Borchard sur ce sujet, et nous indiquerons les idées et les propositions émises dans le savant ouvrage de M. Davenne, où la question de l'industrie des nourrices occupe une place très-importante. A. L.

Quoique la lettre suivante nous paraisse empreinte d'un trop vif sentiment d'amertume, et quoique nous ayons entendu deux membres de l'Académie, MM. Larrey et Blot, signaler avec intérêt les efforts de la *Société protectrice de l'enfance,* nous la publions, néanmoins, à cause des notions et des faits qu'elle renferme, et qui seront considérés comme des éléments utiles dans la discussion qui se prépare :

A Monsieur Amédée Latour.

Paris, le 25 septembre 1866.

Mon cher confrère,

Je vois avec regret que personne, à l'Académie de médecine, ne songe, à propos de la discussion actuelle, à rappeler qu'il existe une Société qui s'est proposé spécialement de remédier aux abus dont l'industrie nourricière est si gravement entachée.

Comme je n'espère pas de réussir à vaincre ce mutisme systématique, je vous serais bien reconnaissant si, continuant à notre Œuvre la bienveillance que vous lui avez témoignée dès sa naissance, vous vouliez bien, dans votre appréciation de la séance d'aujourd'hui, faire ressortir ce que j'appelle un déni de justice.

« La viande se vend depuis 25 centimes jusqu'à 1 fr. le demi-kilogramme : 25 centimes les bas morceaux, 1 fr. le filet. Le saucisson coûte 60 centimes le demi-kilogramme, et il a, dit-on, un grand succès. Il est fait avec de la chair de cheval mêlée avec de la chair de porc. Le foie, les poumons (le mou), le cœur, la rate, la cervelle se vendent au détail, comme cela se pratique dans toutes les boucheries.

« Les animaux sont abattus dans un établissement spécial situé hors barrières. Un vétérinaire délégué par l'administration constate leur état de santé. Les quartiers de viandes sont amenés à Paris avec les pieds qui servent de pièces de contrôle à l'octroi. On les enlève ensuite, et la viande n'est mise à l'étalage qu'après nouvel examen d'un agent proposé à ce service.

« Quant au nombre d'animaux nécessaires pour ne point laisser chômer la boutique, il ne paraît point qu'on doive avoir de crainte à cette égard : la boucherie a une écurie bien garnie. Il paraîtrait, en effet, qu'un certain nombre de propriétaires de chevaux, quand ceux-ci *n'ont plus de train,* préfèrent les vendre là pour être abattus que de réaliser un maigre bénéfice au marché aux chevaux, en se défaisant d'un ancien serviteur avec la certitude qu'il sera malmené et misérable le reste de sa vie. Cette ressource, nous a-t-on dit, viendrait grossir d'une manière notable le nombre déjà très-grand de chevaux qu'envoient à la boucherie les accidents des rues de Paris.

« Nous ne parlons que pour mémoire des craintes de maladies imaginaires, toujours remises en avant chaque fois qu'il s'agit d'une alimentation nouvelle. Elles n'ont pas plus de fondement à propos de viande de cheval, qu'à propos de l'innocente pomme de terre, tant soupçonnée aussi en son temps. — Nous dirons plus : si la double inspection de l'animal vivant et de la chair débitée a pour objet et pour avantage de dissiper toute inquiétude et

Depuis un an que nous existons, nous avons réuni plus de 400 membres et fondé déjà une institution qui est appelée à rendre les plus grands services quand elle aura reçu le développement qu'elle comporte. Je veux parler des médecins inspecteurs qui ont la mission de surveiller nos pupilles au nombre de 5 à 600 et qui sont disséminés dans les départements qui fournissent habituellement les nourrices aux nouveau-nés de Paris. Ces confrères, parmi lesquels figure précisément M. le docteur Monot, auteur du mémoire dont il est question, organiseront eux-mêmes des *Sociétés de patronage* qui auront incessamment l'œil ouvert sur les nourrissons de leur localité. De plus, et pour stimuler le dévouement, nous allons distribuer dans notre séance de janvier prochain des récompenses pécuniaires aux nourrices les plus méritantes. N'est-il pas étrange que de pareils efforts n'obtiennent pas même une mention du rapporteur, qui les connaît par les publications de la Société, qui sont entre ses mains?

Ce n'est pas, croyez-le bien, mon cher confrère, un intérêt d'amour-propre personnel qui me guide dans cette circonstance, mais un zèle bien naturel pour une institution qui mérite au moins les encouragements de ceux qui voudraient voir cesser un état de choses déplorable et dont l'humanité a tant à gémir.

Je compte donc, cher confrère, sur l'aide de votre plume vaillante et généreuse pour ne pas laisser consommer une iniquité que vous serez seul, probablement, à signaler.

Merci d'avance, et croyez à mon entier attachement.

Votre affectionné confrère, D[r] Alex. MAYER,
Secrétaire général de la Société.

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LES DÉDOUBLEMENTS NORMAUX DES BRUITS DU COEUR;

Présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 juin 1866 (1),

Par M. POTAIN, médecin de l'hôpital Necker.

Dédoublement du premier bruit. — Ici l'analyse du mécanisme des bruits dédoublés devient un peu plus difficile, d'autant qu'elle ne trouve pas à s'étayer aussi aisément sur les résultats directs de l'observation. Néanmoins, parmi les faits que

(1) Suite. — Voir les numéros des 18, 25 août et 4 septembre.

toute prévention dans le public, nous la croyons, au point de vue scientifique pur, parfaitement inutile : il suffit toujours que la viande d'un animal soit mangée bien cuite pour qu'elle n'offre jamais aucun des dangers qu'on paraît redouter. Le seul exposé, dans le débit de la viande de cheval, comme d'ailleurs dans le débit de la viande de bœuf, est le boucher.

« Nous ne croyons pas que la viande de cheval soit jamais appelée à être un mets recherché. Mais ce n'est pas là le côté par lequel il faut envisager la question. L'ouverture de la boucherie de la place d'Italie est un progrès alimentaire, non un progrès culinaire. Une viande ayant les mêmes qualités nutritives que le bœuf, faisant un bouillon aussi nourrissant, est livrée à la consommation à 50 p. 100 meilleur marché que la viande de bœuf, dans un quartier populeux et mal partagé de la fortune : c'est là l'important. Et si la boutique est achalandée depuis le matin jusqu'au soir, nous avons pu nous assurer que la plupart des acheteurs qui viennent là chercher une nourriture réparatrice, n'auraient pas le moyen de se la procurer ailleurs. — L'usage de la viande de cheval nous paraît réaliser un véritable progrès, et un progrès important dans l'alimentation de la classe indigente. » Voilà ce que dit Georges Pouchet.

« Jamais, » ajoutez-vous, « on ne persuadera à quiconque a le moyen de goûter avant d'avaler, qu'entre le cheval et le bœuf alimentaire, la différence est purement zoologique. Si vous voulez remplacer le savoureux et classique bœuf à la mode, par grâce cherchez-moi quelque autre succédané qu'un quartier de rosse.

« Mais, continuez-vous, s'il est difficile d'améliorer la marchandise, est-il bien nécessaire de lui laisser son étiquette?... Est-il indispensable de prévenir ostensiblement, par un écriteau, le consommateur que dans cette boutique il ne trouvera que de la viande de cheval?... C'est là, à mon humble avis, un excès de franchise. Assurez-vous que la viande livrée

révèle une exploration attentive, il en est deux qui pourront nous servir de guides. L'un, facile à constater : c'est que le dédoublement du premier bruit, quand la respiration se fait d'une façon normale, coïncide toujours avec la fin de l'expiration et le commencement de l'inspiration. L'autre, plus complexe, consiste en ceci : que la première partie du bruit dédoublé se produit toujours dans le cœur gauche, tandis que la seconde réside constamment dans le cœur droit. Cette dernière proposition n'est point aussi facile à établir que la précédente. Cependant, on parvient quelquefois, en étudiant le double bruit avec assez de soin et de persévérance, à déterminer, pour chacune de ses deux parties, le siége distinct du maximum d'intensité. Or, j'ai toujours trouvé, dans ce cas, que la première partie du bruit prédominait du côté des cavités gauches et s'y propageait davantage, tandis que la seconde se manifestait mieux vers les cavités droites. Voyons maintenant comment, à l'aide de cette double notion, il est possible de concevoir le mécanisme du dédoublement.

On sait que le premier bruit du cœur résulte de l'occlusion subite des valvules mitrale et tricuspide rejetées brusquement en arrière par la colonne sanguine au moment où les ventricules se contractent. Quand ce bruit se dédouble, c'est-à-dire quand il se compose de deux bruits successifs tout à fait semblables, cela suppose que les deux valvules, au lieu de se fermer avec une simultanéité parfaite, frappent l'une après l'autre; et l'observation apprend, comme je le disais à l'instant, que c'est alors le claquement valvulaire droit qui se fait entendre le dernier.

D'un autre côté, on a vu que les dédoublements dont il s'agit se produisent d'une façon intermittente et toujours à un certain moment de la respiration. Or, on ne peut raisonnablement admettre que les deux ventricules, dont la paroi se compose en grande partie de fibres communes, cessent à ce moment-là d'entrer simultanément en contraction; on ne peut pas supposer davantage que leur énergie relative change, à chaque instant, sous l'influence des mouvements respiratoires; et, puisqu'on ne saurait expliquer le retard du claquement valvulaire droit, ni par une contraction tardive du ventricule correspondant, ni par l'énergie moindre de cette contraction, il n'est plus possible de l'attribuer à autre chose qu'à une exagération de la résistance que la valvule tricuspide, en se relevant, rencontre dans le flot sanguin qui, des veines, afflue vers l'oreillette et le ventricule.

Du côté des cavités gauches, cette résistance ne peut éprouver de changements

---

n'a rien de nuisible; c'est votre devoir. Mais laissez-la figurer dans les boucheries ordinaires parmi les morceaux de la dernière catégorie. Permettez même au débitant de la défigurer par la coupe autant qu'il le pourra, de manière à dissimuler son nom le plus possible. Eh! mon Dieu, ce n'est pas là de la fraude. Le cheval que vous serez parvenu à faire ainsi passer n'est pas moins savoureux que les morceaux de vieille vache qu'on vend dans les boucheries.

« Je le répète, et c'est là ma conclusion : prenez et donnez toutes les garanties voulues pour être sûr que la viande est saine et qu'on ne la vend pas trop cher; mais n'affichez pas son nom puisque le nom repousse. Quand je dînais à 19 sous chez Rousseau l'aquatique, je me doutais bien que pour mon argent on ne me donnait pas toujours le filet de bœuf promis sur la carte; mais je l'avalais pourtant sans dégoût. Qu'eût-ce été si quelque indiscret ami m'eût révélé la véritable provenance de ce rôt à 30 centimes? »

Eh bien, mon cher ami, je vais vous dire en quoi mon avis s'éloigne du vôtre.

Je crois d'abord que vous exagérez à plaisir la supériorité du bœuf sur le cheval; la rosse éreintée n'est pas le type du cheval comestible.

La différence est grande entre le truculent percheron, dont

> .... la croupe est belle à voir,
> Ferme, ronde et luisante, ainsi qu'un rocher noir
> Que polit une onde rapide (1),

et l'être poussif, efflanqué, quadripéclopant, dont la valeur se suppute en cuir plus ou moins troué, en crins, en colle forte et en corde à violon; elle n'est pas moindre entre les victimes

(1) Victor Hugo, *Orientales*, 21, 10.

tels, qu'ils modifient bien sensiblement le jeu de la valvule. Tout le système constitué par les vaisseaux pulmonaires, l'oreillette gauche et le ventricule, est inclus dans le thorax et sans communication avec l'extérieur de la poitrine; il est donc soumis tout entier aux mêmes alternatives de pression forte ou faible. Aussi, les effets de l'aspiration et de la compression, se répartissant également sur toute son étendue, s'annihilent au point de vue qui nous occupe, ou du moins ne peuvent changer notablement les rapports de la pression du sang dans ses différentes cavités. L'inégale perméabilité des capillaires du poumon, suivant que les vésicules pulmonaires sont déployées par l'inspiration ou affaissées par l'expiration, pourrait seule apporter ici quelque irrégularité dans l'afflux du sang vers le ventricule gauche; mais ce ventricule se contracte avec une énergie si grande pour vaincre, en soulevant les valvules sigmoïdes, la tension aortique toujours considérable, que le choc de la valvule mitrale doit être toujours instantané.

Les choses se passent autrement du côté des cavités droites. Ici, les veines, l'oreillette et le ventricule sont encore, il est vrai, soumis à une même pression extérieure, laquelle est identique pour tous les organes compris dans le médiastin. Mais l'oreillette reçoit par les veines caves le sang provenant des parties extérieures; et celui-ci aborde avec une rapidité fort inégale, suivant qu'il est plus ou moins sollicité par l'aspiration thoracique. De là des variations continuelles dans la résistance que rencontre la valvule tricuspide au moment où elle est refoulée par la contraction ventriculaire. Pour nous en rendre plus exactement compte, suivons ce qui se passe dans les différents temps du mouvement respiratoire :

Au moment de l'inspiration, le sang de tous les affluents des veines caves est activement appelé, comme on sait, vers la cavité de la poitrine, et celui des veines abdominales y est poussé de plus avec une certaine force. Mais ces affluents, en raison de l'aspiration même, s'étant bientôt vidés de tout l'excès de sang qui les distendait, les veines caves ne tardent pas, à leur tour, d'en recevoir moins qu'elles n'en transmettent au cœur. Alors, c'est-à-dire dans la seconde partie de l'inspiration, la pression baisse à l'intérieur de ces dernières veines au point de devenir peu différente de la pression intra-thoracique, et négative comme elle, ou, si l'on aime mieux, infé-

---

augustes qu'engraissent les prairies garonnaises, et le ci-devant taureau, ex-amant des quarante mille génisses, vieux prostitué énervé, qu'on abat comme leur frère, et qui n'est que leur ancêtre.

Pour moi, après les solennels festins que vous appelez plaisamment équestres et qui ont rassuré le prolétaire quant à la comestibilité des chevaux, je pense que le meilleur moyen de vulgariser la consommation de ces robustes producteurs de viande, ce serait de faire vendre à bas prix, sur nos marchés, les meilleurs, ceux dont l'abatage est nécessité par des accidents survenus dans la plénitude de leur activité vitale, c'est-à-dire de leur succulence culinaire. Vous voudriez qu'il fût permis au boucher de dissimuler de son mieux le nom de l'hôte des écuries, d'en défigurer autant que possible les tissus par les savants artifices de la coupe, bref de vendre l'un pour l'autre, et d'éluder la répugnance de quelques-uns en trompant la bonne foi de tous le monde. Ce n'est pas de la fraude, cela!

Mon cher ami, si j'étais cheval, voici ce que je vous répondrais : « Je consens volontiers à entrer dans la consommation de peuples civilisés, puisque aussi bien dévoué à l'homme corps et âme, je ne saurais faire autrement, et puisque après tout, lorsque je me porte bien, je suis aussi nutritif et non moins savoureux que n'importe qu'elle bête bovine ; j'accorde que je suis peut-être un peu plus résistant en raison de l'impétuosité de mon caractère, mais je demande en grâce qu'on ne me classe pas parmi les animaux interlopes à qui les chiffonniers nocturnes servent de boucher. Je ferai mon chemin dans la cuisine, avec l'âne qui est mon nègre et le mulet qui est mon mulâtre, comme j'ai l'habitude de le faire partout ailleurs, et j'apporterai au genre humain (qui voudrait bien être un règne, parce qu'il règne sur les animaux dont il fait dûment partie), j'apporterai un très-important appoint de bonne et substantielle nourriture, mais j'y mets des conditions. D'abord, je ne veux pas être déshonoré en servant à falsifier le bœuf que je méprise profondément, je ne veux pas qu'on me fasse complice des

rieure à la pression atmosphérique. Mainte expérience le démontre, et on en trouvera plus loin des preuves positives (1).

Quand l'expiration commence, le sang veineux cesse d'être appelé vers la poitrine avec la même énergie; et comme les veines voisines du thorax, que l'inspiration précédente a vidées, ne sont pas encore distendues de nouveau, elles ont peu de sang à transmettre aux veines caves qui conservent, par conséquent, une pression intérieure assez faible. Ainsi, au commencement de l'expiration comme à la fin de l'inspiration, le sang se trouvant dans les veines intra-thoraciques et dans l'oreillette droite à un état de pression relativement modérée, ne se précipite pas avec une grande force vers la cavité ventriculaire.

Mais, peu à peu, comme le sang s'écoule moins vite, retenu qu'il est par l'effort expirateur, il recommence à distendre le système veineux périphérique. Puis, lorsqu'il y a atteint un degré de tension notable, c'est-à-dire vers la fin de l'expiration, surmontant la résistance, il passe plus abondamment dans les veines caves où, par conséquent, l'afflux augmente et la pression relative s'élève. — Quand survient une nouvelle inspiration, elle fait, à la vérité, décroître immédiatement la pression dans toute la poitrine et conséquemment dans le système veineux qui y est contenu; mais, en même temps, elle exagère l'écart existant déjà entre la pression veineuse et la pression intra-thoracique. En effet, tandis que le vide virtuel de la poitrine augmente, le sang, qui remplit tous les affluents des veines caves, se précipite rapidement dans ces veines et tend à combler le vide qui s'y produit.

On voit donc que l'excès de la pression intra-veineuse sur la pression intra-thoracique s'exagère pendant la seconde moitié de l'expiration et le commencement de l'inspiration; tout juste au moment où se produisent les dédoublements du premier bruit. Or, l'excès de pression dont il s'agit représente précisément la résistance que le ventricule doit vaincre pour refouler la valvule tricuspide vers la cavité de l'oreillette; car, d'un côté, la pression veineuse constitue l'obstacle à surmonter; de l'autre, la pression intra-thoracique, qui agit à la surface du ventricule, est pour celui-ci un aide qui le soutient et s'ajoute à ses propres forces, tandis qu'il lui fait défaut quand cette pression tend à devenir négative.

(1) Voyez Marey. *Physiol. médic. de la circulation du sang*. Paris, 1863 In-8°, p. 99.

---

fourberies et des réjouissances des bouchers; je veux que mes *horsteacks* soient glorifiés à l'égal des *beefteacks* de mon stupide rival. Mes filets ne craignent personne, que diable! et j'ai souvent des culotes à faire pâlir les lauréats de Poissy. Avez-vous goûté de mon jus? Non. Eh bien! quand vous en aurez goûté, vous comprendrez ma devise : Bœuf ne suis, porc ne daigne, cheval je suis. »

Au revoir, mon cher ami, croyez à mes sentiments affectueux et confraternels.

J. JEANNEL.

CHOLÉRA. — Depuis le 4 jusqu'au 11 septembre, il a été constaté à Toulon 11 décès cholériques, dont le premier sur un ouvrier qui s'était rendu quelques jours auparavant à Marseille, où régnait l'épidémie, qui a presque disparu aujourd'hui.

Mais, à partir de cette dernière date, il n'y a plus eu de décès cholériques, et le nombre des décès ordinaires, ainsi que celui des diverses maladies, est descendu bien au-dessous de la moyenne.

Cet heureux résultat a d'autant plus agréablement surpris que, plusieurs des cas de choléra suivis de mort ayant été foudroyants, la population toulonnaise, cruellement éprouvée l'année dernière, craignait de voir une nouvelle et sixième épidémie meurtrière se développer au milieu d'elle.

Les hôpitaux n'ont fourni qu'un seul décès cholérique; il a été constaté à l'hôpital de la marine, sur un sous-officier, qui mourut quelques heures après l'invasion de la maladie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 28 *septembre* 1866 : Communication sur le service des cholériques à la Pitié, par M. Marrotte. — Communication sur l'urticaire intermittente, par M. Bourdon.

Voilà donc, en somme, une résistance que font varier les mouvements respiratoires, et dont l'action, quand elle s'exagère, doit être de retarder le claquement de la valvule tricuspide; nous savons, d'ailleurs, que le dédoublement du premier bruit n'est que l'expression d'un léger retard de ce claquement lui-même; et nous constatons, enfin, que les moments où la résistance en question s'exagère sont précisément ceux où le dédoublement se produit. Comment ne pas admettre que cette résistance variable, et le retard du claquement qui en résulte, soient, en effet, la cause du dédoublement?

Cela étant ainsi, les changements alternatifs, que l'acte respiratoire apporte au courant sanguin dans le système veineux qui s'abouche à l'oreillette droite, paraissent avoir sur la clôture de la valvule tricuspide une influence analogue à celle que les variations de la tension aortique exercent sur l'occlusion des sigmoïdes. Seulement, la clôture se faisant ici à l'encontre du courant, au lieu de s'opérer, comme dans l'aorte, par l'effet même de la tension vasculaire, l'excès de tension dans le système veineux retarde le claquement au lieu de l'accélérer.

Si la circulation veineuse se prêtait à une exacte exploration aussi facilement que la circulation artérielle, on pourrait sans doute constater, entre les variations qu'elle présente au voisinage du cœur et les dédoublements du premier bruit, des rapports non moins constants et précis que ceux qui se trouvent entre les dédoublements du second bruit et les changements de tension dans l'artère. Les difficultés de cette exploration, possible seulement chez un petit nombre de sujets, sont telles, qu'on n'en saurait attendre rien de comparable, pour la précision des résultats, à ce que nous avons obtenu de l'étude du pouls. Cependant, on y trouve la confirmation d'un point de physiologie sur lequel j'insistais tout à l'heure, et que je m'efforçais d'établir à l'aide de déductions aussi logiques que possible, attendu qu'il a passé jusqu'à présent inaperçu, et qu'il faut pourtant en tenir compte, si l'on veut saisir le rapport des modifications du courant veineux avec les dédoublements du premier bruit. Je veux parler de l'accélération du courant dans les veines voisines du thorax, à la fin de l'expiration, et de son ralentissement à la fin de l'inspiration.

Tous les physiologistes savent que le courant dans ces veines s'accélère pendant l'inspiration, se ralentit pendant l'expiration; mais, ce qu'on ne sait pas, et ce que j'ai déjà essayé de montrer, c'est que l'accélération se produit avant que l'inspiration commence et le ralentissement avant qu'elle se termine. Or, en voici maintenant une preuve nouvelle. — On connaît le frémissement vibratoire que le courant sanguin, chez certains sujets, fait naître dans la veine jugulaire. Souvent continu, ce frémissement présente parfois des intermittences, dont les unes sont en rapport avec les mouvements du cœur et les autres avec ceux de la respiration. Ces dernières peuvent prédominer, et alors on sent le frémissement se renforcer dans l'inspiration par suite de l'accélération du courant, et s'atténuer, au contraire, ou même disparaître pendant l'expiration, quand le courant se ralentit. Si l'on y porte une attention suffisante, on reconnaît, de plus, que le renforcement commence en réalité avant le début de l'inspiration et disparaît avant que cette inspiration soit terminée. Il a donc son maximum fin de l'expiration et commencement de l'inspiration, précisément dans l'instant où les dédoublements du premier bruit se font entendre; et il vient affirmer par là, sous une forme nouvelle, que c'est dans le temps même où le sang des veines se précipite plus rapidement vers l'oreillette que le choc de la valvule tricuspide éprouve un léger retard.

(La fin à un prochain numéro.)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Paris, le 23 septembre 1866.

Monsieur le rédacteur,

Vous venez d'accorder la parole à un adversaire de la contagiosité du choléra dans cinq numéros de l'UNION MÉDICALE. Personne assurément ne songe à s'en plaindre, pas plus parmi les contagionistes au nombre desquels je persiste à me ranger, que parmi les partisans de l'opinion contraire que soutient M. Cazalas.

La discussion de cet honorable et savant confrère est, en effet, parfaite de forme et riche de faits, à l'égard desquels il n'y a que l'interprétation qui nous divise.

Ne craignez pas, Monsieur, que je vienne reprendre l'argumentation compendieuse de M. Cazalas pour la réfuter par une argumentation en sens opposé, ce qui ne serait peut-être pas très-difficile, mais ce qui risquerait de fatiguer vos lecteurs, sans faire avancer beaucoup la question.

Je me bornerai à quelques réflexions sommaires sur un ou deux des faits que M. Cazalas lui-même a reproduits, car on doit lui rendre ce témoignagne qu'à l'inverse de certains polémistes qui se préparent un triomphe facile en passant sous silence les plus fortes raisons de leurs adversaires, M. Cazalas, lui, cite textuellement les écrits dont il vient combattre les doctrines.

En ce qui me concerne, je le remercie de ce loyal procédé de discussion.

C'est ainsi que, d'après ma brochure (*Le choléra ou typhus indien*), M. Cazalas a rapporté comment, en 1849, le choléra avait débuté successivement à Givet, puis à Fumay, après l'arrivée dans chacune de ces petites villes d'un individu parti d'un lieu cholérisé et pris du choléra dans le lieu d'arrivée, exempt jusque-là de toute trace et même de tout prodrome épidémique.

A ceux qui admettent que c'est une influence atmosphérique générale qui engendre et promène le choléra, je demanderai comment il se fait que plusieurs localités rapprochées de Givet, Dinant, par exemple, situé à 25 kilomètres plus bas sur la Meuse, étant depuis deux mois envahies par le choléra, la population de la première ville reste cependant indemne jusqu'au moment où un arrivant de Bruxelles se trouve atteint d'abord dans Givet? Pourquoi la seconde personne attaquée est-elle précisément la servante de la maison dans laquelle a été soigné le premier cholérique? Pourquoi tous les cas qui suivent sont-ils offerts par des individus qui ont eu des rapports, au moins de voisinage, avec les deux premiers cholériques: un enfant de la maison, la grand'mère de cet enfant qui ne l'a pas quitté pendant les douze heures qu'il a mis à mourir ; puis la garde-malade qui a soigné la servante et l'enfant, etc. ? Si tout cet enchaînement est un pur effet du hasard, c'est vraiment bien étrange !

Et quand des séries de faits, tout semblables à ceux-ci, ont été observés dans des milliers d'endroits désormais, il faut avoir l'esprit bien rétif à la preuve pour refuser d'attribuer au choléra une propriété dont, sans raison plus probante, on ne fait nulle difficulté de gratifier la scarlatine, la coqueluche, etc.

Comme le pense aujourd'hui M. Cazalas, j'avais pensé moi-même autrefois, d'après les faits dont j'étais témoin à Givet, que le choléra épidémique pouvait être généré partout, en Europe aussi bien que dans l'Inde, pourvu qu'il s'y rencontrât certains foyers d'infection.

Or, je découvris plus tard que le fait sur lequel je m'étais appuyé pour adopter cette opinion, à savoir, l'absence de toute communication entre les cholériques de la garnison de Givet et les premiers cholériques de la population civile, j'appris, dis-je, que ce fait était complétement erroné. Le premier militaire atteint du choléra se trouvait être l'amoureux de la servante frappée la seconde dans la population civile, et il avait encore visité cette fille moribonde la veille du jour où lui-même subissait une attaque foudroyante. Les autres cas dans la garnison, depuis le 31 août jusqu'au 4 septembre, sont fournis exclusivement par des hommes de la compagnie de ce premier militaire atteint et de la compagnie hors rang qui occupaient seules le petit quartier, particularité qui s'explique difficilement encore dans l'hypothèse d'une influence épidémique générale, à l'exclusion de toute influence spéciale des cholériques eux-mêmes sur leur entourage, et si les gens de cet entourage étaient seulement soumis, comme le reste des habitants, au *quid divinum* répandu dans l'air pour engendrer et semer l'épidémie !

Afin de démontrer la différence qui existe entre une maladie contagieuse (le typhus) et une

maladie qui, suivant lui, ne l'est point (le choléra), M. Cazalas cite ce qui s'est passé à l'hôpital de l'École militaire de Constantinople pendant la guerre de Crimée.

« Depuis son ouverture, dit-il, jusqu'à la fin de la campagne, cet hôpital a reçu 670 typhiques qui ont fourni 276 décès. Eh bien, sur le nombre habituel de 70 à 80 personnes attachées au service des malades, 24 ont été atteintes du typhus confirmé (3 médecins, 15 infirmiers, 1 aumônier et 5 sœurs)... »

Voilà donc un total de 24 personnes, sur 70 ou 80, qui ont subi la contagion du typhus alors que toutes y ont été exposées pendant un long laps de temps.

Eh bien, dans l'épidémie de choléra de Givet, qui ne dura qu'un mois, le personnel du service de l'hôpital militaire, qui ne fut en moyenne que de 16 à 20 individus, fournit 8 cholériques, à savoir : les 2 médecins chargés du service, qui succombèrent l'un et l'autre; 5 infirmiers militaires, dont 3 moururent, et un des infirmiers volontaires fournis par la garde mobile, mort pareillement (1).

Ces chiffres sont plus significatifs pour la contagion du choléra que ceux allégués par M. Cazalas à l'appui de la propriété contagieuse du typhus, qui n'est contestée par personne.

J'ajoute que les individus qui avaient été employés comme infirmiers à l'hôpital de Givet s'étaient trouvés dans des conditions exceptionnellement favorables : 10 gardes mobiles, portés ensuite à 16 par l'adjonction de 6 autres, avaient fait le service depuis le 2 septembre jusqu'au 16, époque à laquelle ils avaient été relevés par des infirmiers militaires arrivant de Metz. On vient de voir quelle fut, malgré ce renouvellement, la proportion des cas et des décès.

Or, l'effectif total de la garnison, qui était de 1,620 hommes, ne donna que 64 cas et 30 décès, soit 1 cas sur 25 hommes et 1 décès sur 54. Si l'on déduit de l'effectif le personnel employé à l'hôpital, la proportion n'est plus que d'un cas sur 28 individus, et d'un décès sur 67; enfin, pour le bataillon de garde mobile, elle s'abaisse à 1 cas sur 65 hommes et à 1 décès sur 108.

En regard des deux médecins militaires de l'hôpital enlevés par l'épidémie, je signalerai cette circonstance, que pas un des officiers des trois corps de la garnison ne fut atteint du choléra.

Je ne saisis pas bien, je l'avoue, le but et la portée de la longue énumération de lieux et de dates relevée par M. Cazalas dans son dernier article. S'il a la prétention d'en tirer la preuve de la non-transmissibilité du choléra, je le préviens que j'ai, sur quelques-uns des faits qu'il allègue, telle que l'apparition de la maladie dans certaines communes des Côtes-du-Nord et du Finistère, des renseignements qui donnent à ces faits la signification diamétralement opposée à celle qu'il leur attribue.

Tout en nous faisant, à M. Worms et à moi, un compliment dont, pour ma part, je le remercie, sur notre façon d'être contagionistes, M. Cazalas nous raille un peu sur l'insuffisance de nos mesures d'isolement, en ce qu'elles n'ont rien d'absolu. — Qu'y a-t-il, hélas! dans les choses humaines, et surtout en médecine pratique, qui offre ce caractère absolu? Les précautions que nous réclamons contre la transmission du choléra sont les mêmes qu'on emploie à l'égard de la petite vérole et du typhus, maladies au sujet desquelles on ne pratique pas non plus cet isolement parfait et, en réalité, impossible que voudrait nous imposer notre contradicteur comme conséquence logique de notre opinion sur la propriété contagieuse du choléra.

Pour ce qui est des conclusions du mémoire de M. Cazalas, elles sont, la troisième surtout, qui débute ainsi : « Le choléra n'est pas seulement originaire de l'Inde; il peut prendre naissance partout...; » ces conclusions, dis-je, sont tellement contradictoires aux faits les mieux avérés, qu'on ne peut que renvoyer l'auteur à l'histoire des excursions du choléra épidémique, depuis celle qui eut son début en 1817 jusqu'à celle dont les suites se font encore sentir sur tant de points de l'Europe et du Nouveau-Monde. M. Cazalas ne saurait ignorer que le choléra a toujours marché, dans ses pérégrinations, de l'Inde vers les autres contrées du globe, et généralement de l'Orient vers l'Occident. Jamais, que je sache, on n'a vu le choléra épidémique naître à Paris ou à Londres, sur les bords de la Seine ou de la Tamise, pour de là se diriger vers Calcutta et les rives du Gange.

S'il est un point de l'histoire du choléra qui parût mis hors de tout conteste, c'est son origine indo-asiatique; il faut autre chose que de simples assertions pour ébranler un fait d'observation générale si positivement établi.

Agréez, etc.

Dr Ch. Pellarin.

(1) A Brest, en 1849, pendant le choléra du bagne, sur 9 infirmiers atteints, 8 appartenaient au service des cholériques.

MÉDECINE COMPARÉE.

DES CONDITIONS QUI PRÉSIDENT AU DÉVELOPPEMENT DE LA VACCINE DITE PRIMITIVE.

Sèvres, le 16 septembre 1866.

Monsieur le rédacteur,

Je n'ai pas eu, mardi dernier, la bonne fortune d'entendre, à l'Académie de médecine, le discours de M. Chauveau. Je dis bonne fortune, car en matière de vaccine surtout, le savant professeur de Lyon est un de ces orateurs qu'on écoute toujours avec la certitude de beaucoup apprendre. Ses belles expériences feront époque dans l'histoire de la vaccine et éclaireront peut-être d'un jour nouveau un point très-nébuleux des sciences médicales : l'étude des virus.

L'Union Médicale a publié *in extenso* les dix-sept conclusions du long mémoire de M. Chauveau. Ces conclusions sont, pour l'auteur, autant de propositions vraies, de principes qui ont pour base l'observation et l'expérimentation. Elles représentent l'actif actuel de la science sur l'une des questions les plus importantes de la médecine comparée. A ce titre, les opinions de M. Chauveau ne peuvent être acceptées sans discussion.

Parmi les principes formulés par le savant professeur il en est qui, depuis longtemps, sont passés à l'état d'axiomes : nous nous inclinerons très-respectueusement devant eux. Il en est d'autres que nous croyons discutables ; nous ne nous occuperons que de ces derniers.

Procédons avec ordre.

Deuxième conclusion : « La vaccine naturelle ou spontanée, c'est-à-dire celle qui se développe toute seule, sans l'intervention de l'art, se manifeste sur la peau des solipèdes (les seuls animaux dont il soit question dans cette étude) par une éruption pustuleuse dite générale, quoiqu'elle se montre, souvent, presque exclusivement dans des régions d'élection peu étendues, comme la région naso-labiale ou la région des talons. »

Il est incontestable que la vaccine (le *grease* pustuleux) se montre chez le cheval sous la forme d'une éruption pustuleuse générale. Il est incontestable aussi qu'elle se manifeste souvent presque exclusivement dans des régions d'élection peu étendues, mais il est hors de doute que la muqueuse buccale et la muqueuse nasale sont quelquefois le siége exclusif de l'éruption. M. le docteur Auzias-Turenne et moi avons constaté ce fait.

Quatrième conclusion : « La forme locale de la vaccine artificielle provient de l'insertion du vaccin à la surface ou dans les couches superficielles du derme et de la germination sur place de ce virus, germination qui débute immédiatement sans incubation réelle. C'est la forme commune connue de tout le monde. Jusqu'à présent elle n'a pas été vue chez le cheval accompagnée ou suivie d'éruption vaccinale secondaire, sur d'autres points du corps, mais elle n'en exerce pas moins une action générale sur l'économie. »

La forme locale de la vaccine artificielle ne provient pas seulement de l'insertion du vaccin à la surface ou dans les couches superficielles du derme, elle peut aussi être la conséquence de l'insertion par friction du virus vaccin à la surface d'une muqueuse. Nous avons, M. Auzias-Turenne et moi, vacciné des chevaux et des vaches en frottant la muqueuse buccale avec le doigt humecté de sérosité vaccinale. L'éruption vésico-pustuleuse était bornée à la bouche.

Quant à l'éruption vaccinale secondaire, nous l'avons observée une fois, sur un petit cheval du Morbihan, inoculé au bout du nez, avec un virus très-fort, recueilli le seizième jour de l'inoculation, sur un vigoureux cheval percheron de dix ans. Nous ajouterons que ce cheval percheron avait été vacciné le sixième jour d'une pneumonie aiguë, franche ; qu'après la vaccination, une résolution très-rapide de la pneumonie avait été observée ; que des phénomènes anormalement intenses s'étaient manifestés au point de l'inoculation.

Depuis, M. Auzias-Turenne et moi nous avons souvent vacciné des chevaux qui étaient sous le coup d'un traumatisme plus ou moins marqué, et généralement nous avons observé que les résultats de ces vaccinations avaient une puissance d'activité plus grande que si les animaux avaient été en santé.

Septième conclusion : « Pour que la vaccine générale se développe, il faut que le virus inoculé pénètre dans l'économie sans passer par la peau. »

Chez l'enfant, l'insertion du vaccin sur un point quelconque de la peau peut donner lieu à une éruption générale. Il en est de même chez le cheval : un cheval du Jardin d'acclimatation, inoculé au bout du nez, avec la sérosité vaccinale prise sur un cheval anglais, de 5 ans, affecté de vaccine naturelle, présenta une éruption générale.

Neuvième conclusion : « Le développement de la vaccine générale est indépendant de la quantité de virus employée pour infecter l'économie; pourvu que cette quantité soit appréciable. »

Nous n'oserions être aussi affirmatif que M. Chauveau sur ce point de la science.

Dixième conclusion : « La source à laquelle le germe vaccinal a été puisé est également sans influence sur l'aptitude de ce germe à engendrer le *horse-pox* général. Cette forme de vaccine se manifeste indifféremment avec toutes les espèces de virus vaccinaux (de cheval, de vache, d'homme). »

Cette forme (la vaccine générale) se manifeste indifféremment, dit M. Chauveau, avec toutes les espèces de virus vaccinaux. Ceci est désormais une vérité acquise par les expériences de M. Chauveau; mais si le *horse-pox* général est la conséquence de l'introduction dans l'économie (1) du vaccin de cheval ou d'homme, l'intensité des phénomènes produits est-elle la même avec les trois virus? Nous aurions désiré que l'habile expérimentateur élucidât ce point, qui n'est pas sans intérêt. Quant à nous, notre conviction est qu'il y a des virus de différente force, et que la sérosité vaccinale d'un cheval, injectée dans les lymphatiques d'un autre cheval, devra, toutes choses égales d'ailleurs, déterminer des phénomènes morbides plus intenses que ceux qui pourraient être le résultat de l'injection dans ces mêmes lymphatiques de la sérosité vaccinale prise sur une vache ou sur un homme. Les faits se passent ainsi dans les cas d'inoculations cutanées: le docteur Vy, ayant inoculé à un même enfant du vaccin de vache et du vaccin de cheval, a constaté que les pustules, que je désignerai ici sous le nom de chevalines, étaient incomparablement plus belles. M. le docteur Baduel, de Sèvres, à la suite de vaccinations pratiquées à Chaville, sur des enfants, avec du vaccin de cheval, de vache et d'enfants, a observé que les pustules du vaccin venant du cheval étaient plus développées que les autres.

Douzième conclusion : « L'âge, au contraire, semble exercer sur ce développement une notable influence. »

Cette opinion, déjà émise par M. Auzias-Turenne, est conforme à l'observation pour ce qui a trait aux inoculations cutanées. Il doit probablement en être de même pour la vaccine générale. Nous pourrions ajouter que si l'âge exerce une notable influence sur le développement de la vaccine, soit locale, soit générale, il en est de même de la race : nous avons observé, M. Auzias-Turenne et moi, que sur des chevaux de sang (anglais, arabes), sur des ânes, la vaccine inoculée se manifestait avec une intensité plus grande que sur des chevaux de races communes.

Seizième conclusion : « Cette communauté de caractère devient non pas une démonstration directe de l'identité d'origine, mais une probabilité des mieux fondées en faveur de cette identité. Il n'est pas plus difficile d'admettre la naissance du *horse-pox* dit spontané, sous l'influence de la prolification d'une particule vaccinale voltigeant dans l'air, et introduite dans le système circulatoire par les voies pulmonaires, que la production du *horse-pox* général artificiel par l'introduction expérimentale de cet élément au sein des vaisseaux. »

Nous ne croyons pas à la possibilité de l'introduction du virus vaccin dans l'économie par la voie de l'air.

Nous avons cité, depuis longtemps, des faits qui prouvent que la vaccine, qu'elle soit naturelle ou inoculée, ne peut se communiquer par l'air. La porte d'entrée la plus ordinaire du virus dans l'économie est vraisemblablement la muqueuse buccale.

Nous avons dit avec quelle facilité la vaccine se communiquait du cheval au cheval par la voie de la muqueuse buccale, nous ajouterons que le même phénomène s'observe, chez la vache, à la suite d'une friction faite avec le doigt humide de sérosité vaccinale sur la muqueuse qui recouvre le bourrelet fibro-cartilagineux de la mâchoire supérieure.

Les vésico-pustules qui résultent de cette friction sont semblables à celles qui s'observent dans la bouche du cheval affecté de vaccine.

Je borne ici les quelques observations que m'a suggérées la lecture des conclusions du savant professeur de Lyon. L'honorable M. Chauveau ne verra dans cette lettre que l'expression d'une conviction basée sur l'expérience et l'observation.

Veuillez agréer, etc.

MATHIEU,
Vétérinaire à Sèvres.

(1) Il n'est ici question que du cheval.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Septembre 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport sur les vaccinations pratiquées à Mostaganem, par Mme HÉZARD, sage-femme. (Com. de vaccine.)

2° Un rapport de M. le docteur PATÉZON, sur le service médical des eaux minérales de Vittel (Vosges) en 1864. (Com. des eaux minérales.)

3° Des rapports d'épidémie par MM. PERROCHAUD (de Montreuil) et FARGEAUD (de Saint-Léonard).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur GORLIER, de Rosny-sur-Seine, relative à l'industrie des nourrices.

2° Une lettre de M. BELIN, fabricant d'instruments de chirurgie, qui revendique la priorité d'invention d'attelles et gouttières diverses en toile métallique galvanisée.

3° Une lettre de M. le docteur POGGIOLI, concernant le traitement du choléra par l'électricité. (Com. du choléra.)

4° Un pli cacheté sur l'emploi des phosphates et de l'acide phosphorique, par M. COLLAS, pharmacien. (Accepté.)

—

M. LARREY présente un rapport sur les vaccinations dans le cercle de Lalla-Maghrnia (Algérie) en 1866, par MM. GIARD et CAILLARD, médecins militaires.

M. RAYER dépose sur le bureau le dernier volume des *Comptes rendus des séances de la Société de biologie.*

—

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. BERGERON donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. MÊLIER.

Messieurs,

Appelé à l'honneur inattendu de représenter ici l'Académie de médecine et de rendre, en son nom, un dernier hommage au savant qu'une mort soudaine vient de lui enlever, je ne puis, je l'avoue, me défendre d'un sentiment de crainte, parce qu'il me semble que ne je saurai pas louer, comme il méritait de l'être, le collègue avec lequel disparaît une des figures médicales de ce temps qu'entouraient le plus justement la considération et l'estime de tous. Je me rassure un peu cependant par l'espoir que quelque chose de l'esprit de cet homme, qui fut la bienveillance même, plane encore autour de nous, et par la certitude que nul autre, je le sens, n'eût apporté au bord de cette tombe un hommage plus profondément respectueux. Aussi bien, ce n'est pas à moi qu'il appartient de tracer le tableau complet de cette existence si dignement remplie ; d'autres, admis dans une intimité qu'il ne m'a pas été donné de connaître, diront ce que fut dans la vie privée l'homme dont la parfaite affabilité, masquée à peine au premier moment par un abord un peu froid ou au moins réservé, était si bien apprécié de tous ses confrères; d'autres aussi, qui ont eu l'honneur de siéger près de M. Mêlier au Comité consultatif d'hygiène et d'être associés à ses travaux, diront bientôt sans doute et diront plus pertinemment que je ne pourrais le faire, ce qu'a été dans son ensemble l'œuvre considérable de l'Inspecteur général des services sanitaires de l'Empire ; pour moi, qui parle au nom de l'Académie, je rappellerai seulement les titres qui en ont ouvert les portes à M. Mêlier, et ceux qui, après lui avoir valu l'honneur de la présider, lui avaient conquis à tout jamais dans cette assemblée une si grande et si légitime autorité.

Reçu docteur en 1823, M. Mêlier se fit d'abord connaître et remarquer de ses confrères par des publications nombreuses sur des sujets de médecine et de chirurgie, publications qui déjà portaient toutes l'empreinte des qualités auxquelles l'auteur a dû plus tard le succès de travaux plus importants, je veux dire la netteté de son esprit, la sûreté de son jugement, la correction souvent élégante de la forme, et surtout les deux qualités qui ont, au reste, inspiré tous les actes de sa vie, la simplicité et l'honnêteté.

Mais au milieu de ces travaux, il donnait déjà la meilleure part du temps que lui laissait la pratique de son art à des études vers lesquelles l'entraînaient invinciblement les plus remarquables aptitudes, et dans lesquelles il devait bientôt faire preuve du plus incontestable talent. Et, en effet, lorsqu'en 1827 il ouvrit à l'Athénée royal de Paris un cours de *médecine politique* ou *publique*, — tel est le titre sous lequel il réunissait l'hygiène publique et la médecine légale, — on vit bien qu'il en avait de longue date préparé les éléments. On n'improvise pas, en effet, des travaux tels que ceux qui servaient de base aux leçons de M. Mêlier, et dont il suffira de rappeler les principaux pour faire comprendre et leur importance et la portée de l'enseignement auquel le nouveau professeur tentait d'initier les classes éclairées. Dans un premier travail intitulé : *De l'influence de l'instruction sur la santé publique*, M. Mêlier était entré de plain-pied dans la voie si largement ouverte par Villermé; mais c'est surtout dans son beau mémoire *sur les subsistances envisagées dans leurs rapports avec les maladies et la mortalité* que se révélèrent nettement ses aptitudes spéciales, et qu'il se montra le digne émule du maître. Aussi, lorsqu'en 1843 l'Académie admit M. Mêlier dans son sein, elle savait déjà quels services la science de l'hygiène était en droit d'attendre du nouvel élu, et ce fut sans étonnement, mais avec un juste sentiment de satisfaction, que, deux ans plus tard, elle entendit la lecture du *Rapport sur la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac.* Ce rapport, que personne de vous n'a oublié sans doute, fit sensation dans le monde médical, et justifia une fois de plus le choix de l'Académie ; et cependant il ne donnait pas encore la mesure du talent de l'auteur. Mais une occasion se présenta bientôt pour M. Mêlier de montrer dans tout leur développement ses éminentes qualités; il s'agissait, cette fois, de l'industrie des marais salants, industrie de première nécessité qui intéresse les arts et l'économie agricole à l'égal de l'hygiène et de l'économie domestque, et qui joue dans les revenus de l'État un rôle de la plus haute importance, il s'agissait enfin du sort de populations nombreuses; le problème à résoudre était donc difficile, complexe, car il touchait à des intérêts opposés et presque tous également respectables. Mais aucun de ses éléments ne devait échapper à l'investigation patiente de M. Mêlier, et dans le rapport où il a consigné les résultats de son enquête, on ne sait ce qu'on doit louer le plus de la précision avec laquelle s'y trouvent suivis et analysés tous les détails de l'industrie des sauniers, ainsi que des conditions d'hygiène qu'elle crée parfois autour d'eux, de la clarté, de la méthode qui président à l'exposé des faits, ou de la sagesse des déductions destinées à fixer les décisions administratives.

Dès la première page de ce rapport, M. Mêlier avait dit excellemment : « Placée entre de grands intérêts qu'elle a le devoir de protéger et la santé publique qu'il faut garantir avant tout, l'autorité, dont la difficile mission est de concilier autant que possible le bien individuel avec le bien général, les intérêts particuliers avec ceux de l'État et la prospérité de la population, l'autorité en appelle à la science. C'est à la science, en effet, c'est à la médecine que reviennent de droit les questions de cette nature. Partout où la santé des hommes est en cause, il faut que la médecine intervienne, et l'on ne saurait espérer de bonnes solutions sans son concours. Si cette vérité fut parfois méconnue, elle tend aujourd'hui à prévaloir, et elle est destinée à grandir et à se développer à mesure que l'on se fera une plus juste idée du véritable caractère de la médecine et des services que cette science bien comprise, largement entendue, peut rendre à la société et au gouvernement. » Or, le rapport était lui-même une démonstration éclatante de la justesse de cette proposition ; il établissait si hautement la compétence et l'incontestable supériorité de M. Mêlier dans l'étude de toutes les questions d'hygiène publique, que notre collègue se trouvait désigné d'avance pour le poste éminent auquel il fut appelé quelques années plus tard sans que sa modestie peut-être eût osé y prétendre, et dont nul assurément n'eût pu remplir avec plus de tact, de mesure et d'autorité les difficiles et délicates fonctions.

Mais ni cette magnifique situation, ni la notoriété européenne qu'elle lui eut bientôt acquis, ni les distinctions honorifiques qui de toutes parts lui étaient arrivées comme la juste récompense de travaux dont la France n'était pas seule à profiter, ne purent troubler le calme de son âme et la simplicité de sa vie ; tant d'honneurs, loin de ralentir son zèle, semblèrent, au contraire, lui donner plus d'ardeur. Homme de travail, et par-dessus tout homme du devoir, M. Mêlier se montra toujours prêt pour toutes les missions, quelque périlleuses qu'elles fussent, et lorsque, il y a trois ans à peine, on put craindre que nos côtes n'eussent perdu pour la fièvre jaune leur ancienne immunité, on le vit partir pour Saint-Nazaire avec cette sérénité qui ne l'abandonnait jamais, et qui fut plus d'une fois la marque irrécusable de son admirable courage; puis, lorsqu'il revint au milieu de vous, Messieurs, ce fut pour vous lire, sur l'objet de sa mission, le travail le plus complet et le plus achevé qu'il eût

encore produit. Je suis sûr, en effet, de n'être contredit par personne, si j'avance que jamais étude d'hygiène publique n'atteignit à ce degré de perfection : sagacité dans l'analyse des faits, dans la recherche si importante de leur ordre de succession, logique et mesure dans leur interprétation, entente admirable des dispositions à prendre d'urgence, sagesse incomparable des prescriptions sanitaires pour l'avenir; tout jusqu'au charme et à la lucidité d'un style qui fait lire avec un intérêt croissant et une sorte d'avidité ce lamentable récit, tout est réuni dans cette œuvre, véritable modèle qu'on ne dépassera pas, et à laquelle était réservé l'insigne honneur de résoudre par l'affirmative, au moins à l'égard de la fièvre jaune, la question tant controversée de la transmissibilité des typhus, et de préparer ainsi les esprits à entrer enfin dans la voie des grandes mesures de prophylaxie.

Toutefois, et quelle que fût aux yeux de l'Académie, avant ce dernier rapport, la valeur scientifique des travaux de M. Mêlier, je me persuade qu'en lui décernant les honneurs de la présidence, moins de dix ans après son admission, cette Compagnie voulut rendre hommage au caractère de l'homme lui-même au moins autant qu'au mérite du savant; c'est, en effet, par la noblesse, la droiture, non moins que par l'aménité de son caractère, que notre vénéré collègue avait acquis tant de droits à la respectueuse déférence du Corps médical tout entier, aussi bien qu'à celle de l'Académie. Portant au plus haut degré le respect de soi-même, il avait au même degré le respect de la dignité d'autrui; de là peut-être cette admirable modération dont il a donné tant de preuves, qui a dû faire le charme de ses relations privées, mais à laquelle il est permis certainement de rapporter une part du succès de son administration. J'ajoute, parce que cela est encore à son honneur, que, si M. Mêlier avait le sentiment de la dignité personnelle, il n'eut pas moins celui de la dignité de sa profession: pénétré de la grandeur du rôle que, en dehors de ses services les plus immédiats, la médecine doit jouer dans l'amélioration du sort des peuples, il prisait haut son titre de docteur; c'était pour lui, à vrai dire, un titre de noblesse, et on peut être assuré que, à aucun moment de sa vie, il n'oublia que noblesse oblige. Tout, au reste, dans sa personne était en parfaite harmonie, et on peut dire que, chez lui, l'homme extérieur reflétait en partie l'homme intérieur : sa démarche grave, sa tenue toujours correcte, sa parole mesurée, tout révélait en lui les habitudes sérieuses d'une vie où tout était réglé, mais réglé, vous le savez, par l'amour du travail et le culte du devoir.

Parvenu, par son mérite seul, à l'une des plus hautes positions qu'un médecin puisse ambitionner; comblé d'honneurs, jouissant pleinement de la respectueuse considération de ses pairs, ce bien qu'il estimait, à juste titre, à un plus haut prix que la fortune et les dignités, M. Mêlier songeait, enfin, à se préparer, près d'un ami qui est aussi l'honneur de notre Corps, une modeste retraite pour les jours de repos, lorsque tout à coup, et pendant qu'il remplissait une nouvelle mission, la mort est venue le surprendre sans le troubler, et terrasser avant le temps cette constitution vigoureuse qui semblait lui promettre encore de longues années dont la science aurait eu certainement la meilleure part.

Il faut déplorer, Messieurs, cette fin prématurée qui arrache à une famille respectable son chef vénéré, qui prive l'Académie d'un des membres qui l'ont le plus honorée par la dignité de leur caractère non moins que par leur savoir, qui enlève à la science et à l'humanité un des hommes qui leur ont été le plus sincèrement dévoués; mais ne faut-il pas reconnaître qu'une telle mort termine bien une telle vie? car, qui de nous n'ambitionnerait d'être à son tour, au moment de l'éternelle séparation, salué de ce dernier hommage que je rends aujourd'hui, en votre nom, à la mémoire de M. Mêlier en disant qu'il est mort comme il a vécu, maître de lui, esclave de son devoir !

Cette lecture est accueillie par d'unanimes applaudissements.

M. Roche, ami de M. Mêlier depuis quarante ans, avait l'intention de prononcer aussi sur sa tombe quelques paroles; mais, à la vue de la douleur qui l'accablait, ses confrères l'empêchèrent d'aller jusqu'au cimetière.

A la demande de l'Académie, M. Béclard, secrétaire annuel, donne lecture de cette courte allocution, qui est également accueillie par de vifs applaudissements.

Voici cette allocution :

« Au bord de cette tombe qui va se fermer dans quelques instants sur la dépouille mortelle d'un de mes meilleurs amis, je chercherais en vain des paroles pour exprimer la profonde douleur qui m'écrase, je ne trouverais que des larmes, à peine me sera-t-il possible de lui dire un dernier adieu.

« Adieu, cher et excellent ami! Tu me laisses presque seul après plus de quarante années d'une amitié sans nuages. J'irai bientôt te rejoindre. C'est là ma seule et unique consolation.

« Adieu, Mêlier, adieu! »

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Blot, relatif au mémoire de M. le docteur Monot concernant l'industrie des nourrices et la mortalité des petits enfants.

La parole est à M. Blot, qui lit le supplément du rapport qu'il a présenté à l'Académie dans l'avant-dernière séance.

Le but du travail de M. Monot, dit M. le rapporteur, a été de faire connaître au public et à l'administration supérieure l'influence fâcheuse de l'émigration des nourrices pour Paris au triple point de vue de l'agriculture, de la morale et de la mortalité des petits enfants.

M. Monot constate d'abord, à l'aide de documents officiels, la progression toujours croissante de l'industrie des nourrices dans le canton du Morvan où il exerce depuis près de dix ans. De l'émigration presque générale des nourrices de Paris résulte d'abord une mortalité effrayante des enfants de ces mêmes nourrices, et, partant, une diminution notable de la population qui, de 1851 où elle était de 13,188, s'est abaissée en 1861 au chiffre de 12,628.

Les autres conséquences de l'abandon du pays par les nourrices sont : la débauche des maris, le délaissement des travaux des champs, la démoralisation des femmes.

Dans un chapitre particulier, M. Monot s'occupe du sort des petits enfants confiés aux nourrices qui reviennent au pays. Il signale les abus dont ces enfants, qu'on appelle « Petit-Paris » sont trop souvent les victimes, et les maladies ou les infirmités qui résultent pour eux de l'incurie des nourrices, du sevrage prématuré, de la mauvaise nourriture, des mauvaises conditions d'habitation et de coucher.

M. Monot ne manque pas, d'autre part, de mentionner les actes de mauvaise foi commis par les parents des nourrissons et dont les nourrices sont dupes quelquefois.

La seconde partie du mémoire de M. Monot est consacrée à l'étude de quelques règlements de police qui existent aujourd'hui sur la profession de nourrice. Il montre, en discutant chacun d'eux, combien ils sont insuffisants, et il propose d'y substituer une série de moyens qu'il résume en treize articles dont l'ensemble constituerait une sorte de réglementation nouvelle.

M. Blot, après avoir exposé les articles les plus importants de ce projet, ajoute : Si nous cherchons maintenant à résumer les différences principales que présente le règlement proposé par M. Monot avec celui qui régit aujourd'hui l'industrie des nourrices, nous voyons que ces différences se rapportent surtout aux points suivants :

1° Suppression des nourrices prises parmi les filles-mères;

2° Constatation par le maire du consentement du mari ;

3° Fixation de l'âge de l'enfant de la nourrice au moment où elle peut prendre un nourrisson (9 mois) ;

4° Détermination des limites d'âge auxquelles les femmes pourront se présenter pour être nourrices (de 20 à 40 ans) ;

5° Nécessité d'une vache au moins chez la femme qui veut être nourrice ;

6° Intervention des médecins cantonaux et de médecins agréés par la préfecture de police : les premiers pour délivrer différents certificats et faire aux nourrissons des visites nécessaires; les seconds, pour pratiquer à Paris, d'une part, la contre-visite des nourrices, d'autre part, l'examen des enfants qui leur sont confiés.

9° Enfin, M. Monot insiste avec raison pour que les autres prescriptions, déjà formulées par l'ordonnance du 20 juin 1842, ne restent pas à l'état de lettre morte, mais soient strictement et rigoureusement observées.

Sans prétendre que notre confrère, ajoute M. Blot, ait formulé quelque chose de parfait, ce qu'il propose me paraît applicable sur *presque* tous les points ; et je pense que M. Monot a fait là une œuvre de cœur et d'intelligence.

En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie : 1° d'adresser à l'auteur des remercîments pour son intéressant et utile travail ; 2° de répondre à M. le ministre de l'instruction publique que le mémoire de notre confrère est un travail très-consciencieux et qui mérite d'être pris en très-sérieuse considération.

M. Blot ajoute, pour montrer l'urgence de la discussion sur ce sujet, et les avantages qu'il y aurait à réglementer la matière, que la mortalité des enfants confiés à l'administration de l'Assistance publique étant de 14 p. 100, la mortalité des autres, confiés à des nourrices non-surveillées, est de 50 et même de 75 p. 100.

M. Velpeau demande que la discussion soit commencée immédiatement. L'Académie est en mesure de se prononcer. M. Brochard a publié depuis longtemps des brochures et un volume sur ce sujet. C'est un homme sérieux, autorisé, qui a étudié la question pendant plus de vingt ans et en qui l'on peut avoir toute confiance. Le seul avantage de la discussion ne

serait-il que d'ouvrir les yeux des familles, qui ne se doutent pas du tout des dangers courus par les enfants mis en nourrice, qu'il n'y aurait pas à hésiter.

M. Depaul veut faire une réflexion générale et préalable à toute discussion. Le règlement de M. Monot est calqué, paraphrasé sur l'ancien règlement en vigueur, et il n'a dit rien qui ne fût déjà dans les brochures de M. Brochard.

Si la discussion s'engage, M. Depaul fera voir que le seul argument sérieux et général contre les nourrices, c'est leur âge. Il faut bien choisir sa nourrice, mais cela est-il possible dans l'état actuel des choses? non, pas même à l'Administration de la rue Sainte-Apolline. Tous les autres inconvénients signalés sont exceptionnels. Quant à la surveillance, rien de plus difficile. Les médecins cantonaux n'existent pas, ou n'existent guère; les autres n'exercent qu'une surveillance fictive.

M. Monot, ajoute M. Depaul, me paraît avoir confondu les nourrices sur lieu avec les nourrices qui emportent les enfants à la campagne. Les nourrices sur lieu ne peuvent guère être réglementées, les familles faisant à cet égard ce qui leur convient.

La mortalité dont M. Blot a cité le chiffre, 14 p. 100, ne peut pas être le chiffre de la mortalité des enfants assistés. Ce chiffre est bien plus élevé; celui qu'a rappelé M. Blot ne peut s'appliquer qu'à la seule maison de la rue Sainte-Apolline.

En résumé, il faut mettre cette discussion à l'ordre du jour, et rendre justice à M. Brochard qui le premier a signalé tous les abus de l'industrie des nourrices.

Le premier de ces abus, aux yeux de M. Depaul, il le répète, est l'âge trop avancé du lait de la nourrice. Les nourrices elles-mêmes n'en savent rien, elles se croient dans de bonnes conditions quand, par exemple, leur lait a quinze mois. On croit que le lait se rajeunit; c'est très-joli en théorie, mais la vérité est qu'une nourrice dont le lait est trop vieux ne peut plus nourrir et que le nourrisson meurt.

M. Blot : M. Depaul a reproché au projet de règlement de M. le docteur Monot d'être la simple paraphrase du règlement de 1842; il se trompe. Dans le règlement de 1842 il n'est pas question du consentement du mari.

M. Depaul : C'est inutile!

M. Blot : Mais non! j'ai été moi-même victime de ce manque de consentement. J'avais pour un de mes enfants une excellente nourrice. Or, le mari est venu la chercher un beau jour. J'ai cru d'abord que c'était un moyen de chantage. Je donnais 60 fr. de gage par mois; j'en ai offert 70, puis 80; mais le mari a tenu bon, et il a emmené sa femme le jour même. J'ai été six semaines avant de trouver une autre bonne nourrice. Il faut que cet inconvénient puisse être évité!

M. Robinet : Mais il ne le sera jamais, attendu que toujours, en vertu du Code civil, un mari aura le droit de se faire suivre par sa femme. Tout consentement, même devant le maire, est nul en présence de cette disposition formelle du Code.

M. Blot : Sans doute. Mais les paysans peuvent ne pas être aussi forts que M. Robinet sur le Code civil, et quand un mari aura donné son consentement à la mairie, il hésitera à se déjuger.

M. Larrey demande la parole pour une motion d'ordre. Il voudrait que la discussion fût réglée et ne dégénérât pas en conversation sur des points secondaires.

Après quelques observations de MM. Chevallier, Boudet, Jules Guérin et Dubois (d'Amiens), il est arrêté que le rapport de M. Blot sera imprimé et distribué à tous les académiciens, puis la discussion s'ouvrira, comme toutes les discussions, sur ce rapport de M. Blot.

M. Verrier lit une note intitulée : *Considérations sur deux procédés d'embryotomie,* dont voici les conclusions :

1° Dans les rétrécissements moyens, le chiffre des femmes sauvées par le forceps-scie est supérieur à celui que donne le céphalotribe de 15,5 p. 100.

2° Dans les rétrécissements extrêmes, le chiffre des femmes épargnées par le forceps-scie est de 70,6 p. 100, alors que le céphalotribe n'en épargne que 52,7.

D'où l'on peut conclure que le forceps-scie est, pour la mère, d'une innocuité plus complète que le céphalotribe, et qu'il devra lui être préféré dans tous les cas de vices de conformation du bassin qui entraînent la nécessité de la céphalotomie. C'est surtout dans les rétrécissements extrêmes que la comparaison des faits confirme avec l'évidence des chiffres la supériorité rationnelle du forceps-scie.

— La séance est levée à cinq heures.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL EN THÉRAPEUTIQUE.

La faveur et le discrédit dont le charbon a été alternativement l'objet en médecine semble provenir de deux causes. La première, c'est que dans l'enthousiasme de la nouveauté on a voulu lui attribuer une efficacité qu'il n'avait pas dans un grand nombre de maladies; la seconde, c'est qu'on a fait usage de charbons différant complétement les uns des autres par leur provenance ou leur mode de fabrication. Ainsi, selon les cas, et selon le charbon employé, on trouvait un succès ou un insuccès. Aujourd'hui, grâce aux travaux de M. le docteur Belloc, la science est édifiée d'une manière certaine sur la valeur réelle du charbon en thérapeutique.

Le seul charbon qui doive être employé en médecine est le charbon de peuplier. D'après les indications de M. Belloc, on doit prendre de jeunes arbres ayant poussé sur des terrains secs. Rejetant les menues branches, il faut, après avoir dépouillé le bois de son écorce, le carboniser à une température très-élevée dans des creusets bien fermés. Le charbon ainsi obtenu est remarquablement léger. Il ne doit pas être pulvérisé trop finement, parce qu'alors il perdrait une partie de ses propriétés absorbantes. Pour préparer les pastilles de charbon, on ne doit pas, dit M. Belloc, employer de gomme adragante, parce qu'elle enlève au charbon presque toute sa propriété absorbante et curative. Au moyen d'un peu de sirop de sucre et d'une presse hydraulique, on doit par la pression agglomérer la poudre en forme de pastille.

L'efficacité du charbon ainsi préparé est véritablement merveilleuse contre les gastralgies, gastro-entéralgies, dyspepsies, pyrosis, contre la plupart des affections nerveuses de l'estomac et des intestins, les digestions pénibles et la constipation.

Depuis les travaux de M. Barras, on s'accorde à reconnaître qu'il faut combattre la gastralgie par les toniques. L'indication est vraie, mais souvent le médecin se trouve en présence de grandes difficultés d'application et de pratique. Et en effet, comment prescrire d'emblée un régime tonique à un malade dont l'estomac s'insurge contre de l'eau de poulet? Comment ingérer des aliments dans des organes chez lesquels une cuillerée de lait détermine d'atroces souffrances? Et c'est là précisément le cas le plus fréquent. La thérapeutique possède, il est vrai, des palliatifs puissants pour des cas semblables; mais l'usage prolongé de l'opium n'est pas sans inconvénient. Est-il prudent, aussi, de soumettre pendant un temps trop long l'estomac et les intestins à l'action du sous-nitrate de bismuth?

Le charbon de Belloc remplit l'indication présente, en rendant, souvent dès le premier jour, l'estomac apte à recevoir et à digérer un aliment réparateur. C'est donc en quelque sorte comme adjuvant du système tonique que le charbon doit être indiqué contre les gastralgies.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, M. le docteur Ferre a combattu efficacement, avec des lavements au charbon, la dysenterie tantôt accompagnée de selle putrides, tantôt de sécrétions sanguignolentes et remontant à plus de deux mois, lorsque cette même dysenterie avait résisté à des traitements nombreux et variés. Ces lavements au charbon, continués pendant huit jours, avaient suspendu les symptômes graves et permis de recourir aux boissons et à une alimentation toniques.

Dans les cas de constipation, on peut dire que le charbon est le remède par excellence. Il laisse bien loin derrière lui l'emploi des grands bains, des prunaux, des boissons miellées, du bouillon de veau, etc. Une dame âgée éprouvait depuis longtemps une constipation opiniâtre accompagnée quelquefois de coliques et de troubles digestifs. Elle perdait l'appétit; sa bouche devenait mauvaise, sa langue pâteuse et chargée. On réussissait bien par des lavements et des laxatifs à dissiper ces divers accidents, mais le soulagement n'était que momentané; quinze jours ou un mois après ils se renouvelaient, et il fallait de nouveau recourir aux remèdes. Fatiguée de se soigner ainsi sans résultats concluants, elle était décidée à ne plus rien faire, lorsqu'on lui conseilla le charbon de Belloc. Elle en prit plusieurs pastilles par jour, et peu à peu les digestions se régularisèrent, les coliques disparurent, le sommeil devint plus calme et la santé se rétablit sur une base si solide qu'au bout d'un an rien n'était venu la troubler.

Il faut ajouter que si le charbon a une efficacité incontestable dans un grand nombre de maladies qui ressortissent à l'estomac et à l'intestin, il est prudent, en général, de s'en abstenir lorsqu'on se trouve en présence d'ulcérations internes. Mais à part ce cas spécial, l'emploi du charbon ne présente jamais d'inconvénient.

M. le docteur J. Guérin assure avoir employé avec succès les pastilles de charbon au début du choléra. Il serait à désirer que de nouvelles experiences fussent faites à cet égard.

D[r] Rémy.

VINGTIÈME ANNÉE. N° 115. SAMEDI 29 SEPTEMBRE 1866.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . . 17 »
3 Mois. . . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement médical et chirurgical, avec un appendice sur les maladies du vagin et de la vulve, par A. COURTY, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier. Un très-fort vol. gr. in-8° de 1,100 pages et 240 figures intercalées dans le texte, cartonné à l'anglaise. — Prix : 16 fr.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE, par M. Ed. MONNERET, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. — La 11me et dernière livraison vient de paraître, elle contient plus de matière que les précédentes, et à cause de cela le prix en est fixé à 4 fr. 50 c.
L'ouvrage complet, 3 vol. grand in 8°. — Prix : 35 fr.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE L'OVAIRE, par le docteur Ch. PERIER, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. In-8° — Prix : 3 fr.

DES MILIEUX RÉFRINGENTS DE L'ŒIL (anatomie et physiologie), par le docteur POLAILLON, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. In-8°, avec figures. — Prix : 3 fr. 50 c.

SYSTÈME LYMPHATIQUE, cours du chyle et de la lymphe, par le docteur LABÉDA, chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Toulouse, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8°. — Prix : 2 fr.

DU ROLE DE L'INFLAMMATION dans le ramollissement du cerveau, par le docteur Yvan POUMEAU. Un vol. gr. in-8°, avec planches coloriées et noires. — Prix : 4 fr.

ÉTUDE SUR LA GASTRITE PHLEGMONEUSE, par le docteur AUVRAY. In-8°. — 2 fr.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA MÉLANOSE GÉNÉRALISÉE, par le docteur PEULEVÉ. In-8°. — Prix : 1 fr. 50 c.

Ces huit ouvrages se trouvent chez Asselin, librairie-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES; suite et complément de tous les Dictionnaires, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'*Union Médicale,* précédé d'une Introduction par M. le docteur Amédée LATOUR. Deuxième année, 1865. Un grand vol. in-18 de 740 pages. — Prix : 6 fr.
La première année, 1864, est en vente au prix de 5 fr. — Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine.

QUELQUES IDÉES SUR L'ORIGINE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE, DE LA GRAVELLE, DE LA PIERRE ET D'AUTRES MALADIES DÉPENDANT DE LA DIATHÈSE URIQUE; par le docteur L. Aug. MERCIER. Première partie, contenant l'*Origine et les causes de cette diathèse.* Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

L'UNION MÉDICALE.

N° 115. Samedi 29 Septembre 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : Note sur les dédoublements normaux des bruits du cœur. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Rapport sur un cas de monstruosité des membres thoraciques ; discussion.— Correspondance. — IV. RÉCLAMATION : Lettre de M. Hip. Blot. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries. — VII. TABLE DES MATIÈRES.

Paris, le 28 *Septembre* 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Dancel pense qu'il n'est pas possible de mettre en doute l'influence de l'eau et de l'alimentation aqueuse dans la production du lait. Tout le monde sait, dit-il, que c'est dans les contrées basses et humides que l'on trouve les meilleures vaches laitières, comme dans la Hollande, le pays d'Isigny et la vallée du Cotentin, en Normandie. Les vaches qui sont nourries sur les montagnes donnent fort peu de lait et fort peu de beurre, à cause de l'alimentation sèche qu'elles trouvent dans l'herbe d'un terrain non humide. Il ajoute que l'on peut artificiellement placer les vaches dans des conditions favorables à la production du lait en mouillant les aliments secs donnés à l'étable, et en excitant les animaux à boire, selon le conseil de Virgile, au moyen d'une petite quantité de sel marin. M. le docteur Dancel a expérimenté ce système, et il a vu que des vaches qui, avec le régime sec de l'étable, donnaient seulement 10 à 14 litres de lait, en ont produit 14 et 16 litres. Le lait, examiné et analysé, était de bonne qualité.

Une vache qui ne boit que 30 litres d'eau par jour est mauvaise laitière ; elle ne produit que 6 à 8 litres de lait. — Une vache qui boit 60 litres d'eau par jour est excellente laitière ; elle peut donner de 20 à 25 litres de bon lait.

M. Félix Plateau a envoyé une note sur la vision des poissons et des amphibies.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il me plaît assez de rappeler ici un souvenir bien lointain, hélas ! car il date au moins d'un quart de siècle ; mais il honore la mémoire de M. Mêlier, et s'il blesse un peu l'amour-propre d'un certain journaliste, tant pis pour le journaliste.

C'était en 184..; ma foi ! la date précise m'échappe, et je n'ai pas le temps d'aller aux informations. M. Mêlier était candidat à une place vacante à l'Académie de médecine, section de pathologie médicale, dans laquelle section il fut nommé. Entre autres compétiteurs, M. Mêlier en avait un qui possédait toutes les sympathies du journaliste en question. C'était bien peu de chose, mais enfin le journaliste voulut faire de son mieux, et il crut tenir en échec la candidature de M. Mêlier en publiant.... comment dirai-je ? eh mon Dieu, oui, une *Causerie* sur son compte, et dans un journal où il avait introduit ce genre de littérature médicale. Cette causerie était assez drôlette ; elle s'était inspirée de toutes les malignités écloses dans la salle des Pas-Perdus ; elle n'était pas absolument méchante, mais elle pouvait piquer, blesser et même irriter un homme d'une susceptibilité ordinaire ; j'en ai vu se fâcher tout rouge, ou nourrir des rancunes implacables pour des articles beaucoup moins pénétrants.

Cette causerie fit son petit effet ; elle fut beaucoup lue par les malicieux ; mais l'Académie qui, de tout temps, n'a jamais eu un grand faible pour les journalistes, nomma M. Mêlier à une majorité considérable.

A la décharge du journaliste, il faut dire que M. Mêlier n'était pas tout à fait alors l'émi-

Un examen approfondi des yeux de ces animaux lui a montré que non-seulement, chez les uns et les autres, le cristallin est toujours sphérique, ainsi qu'on le savait depuis longtemps, mais, de plus, que la cornée est constamment très-aplatie devant la lentille, et sur une largeur égale au diamètre de cette dernière. Il conclut de cet examen, ainsi que d'expériences directes, que d'ailleurs il ne fait pas connaître, que la vision de ces animaux doit être également distincte dans l'air et dans l'eau.

La séance de lundi, commencée à trois heures, comme toujours, par la lecture du procès-verbal et de la correspondance, s'est continuée par de sommaires présentations : M. Pasteur a fait hommage à l'Académie de son ouvrage sur les maladies des vins; — M. Félix Achard a adressé une note sur la maladie des vers à soie et sur les avantages de ce qu'il appelle les éducations restreintes; — M. Jolly, de Toulouse, une lettre par laquelle il déclare se rallier à l'opinion de M. Pasteur sur la maladie des vers à soie; — ce qui, pour le dire en passant, me paraît un témoignage considérable en faveur des idées émises à ce sujet par M. Pasteur.

Puis, à trois heures trente-cinq minutes, rien n'étant à l'ordre du jour, et personne ne demandant la parole, M. le Président a levé la séance.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LES DÉDOUBLEMENTS NORMAUX DES BRUITS DU COEUR ;

Présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 juin 1866 (1),

Par M. POTAIN, médecin de l'hôpital Necker.

Veut-on, de l'influence des mouvements respiratoires sur la pression du sang dans les veines intra-thoraciques, une démonstration plus directe encore, et une preuve plus claire des rapports que les changements de pression affectent avec ces mouvements? Nous les trouverons dans les belles expériences cardiographiques de MM. Chauveau et Marey. Sur quelques-uns des tracés inédits recueillis par ces expé-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 25 août, 4 et 27 septembre.

nent hygiéniste qu'il est devenu depuis. L'Académie avait eu le sentiment, le flair de ses grandes aptitudes, elle avait encouragé, plus encore qu'elle n'avait récompensé M. Mêlier.

Or, il arriva que pour un jour de la semaine même dans laquelle M. Mêlier était devenu académicien, et que le journaliste avait publié sa causerie, ce dernier avait reçu une invitation à dîner chez notre aimable confrère, M. le docteur S..., dans cette maison hospitalière si connue et si aimée de nos confrères parisiens, et dont une fée gracieuse autant que bonne fait les honneurs avec tant de goût, de tact et d'esprit.

Le matin du jour où devait avoir lieu ce dîner, notre journaliste reçoit un billet du docteur S..., qui le prie de devancer de quelques instants l'heure réglementaire, car il veut avoir le plaisir de le présenter à un de ses amis et convives, qui désire vivement faire sa connaissance.

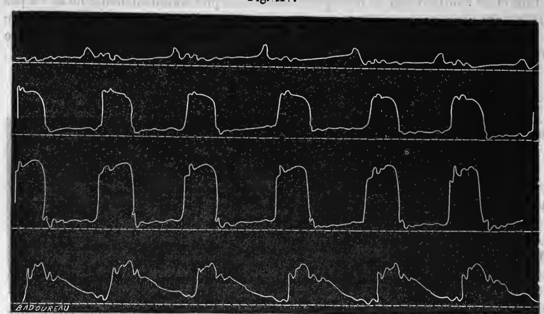
Le journaliste fut exact au rendez-vous. Introduit presque mystérieusement dans le cabinet du docteur S..., il se trouve en présence de qui?.... de M. Mêlier, qui vient à lui les deux bras ouverts, ses deux mains appelant les deux mains de son critique, et de sa voix la plus sympathiquement caressante, lui prodiguant les plus bienveillants compliments et les gracieusetés les plus flatteuses.

Ce pauvre journaliste fut séduit, charmé, encloué. Un accueil aussi aimable, aussi spirituel après la *Causerie* sus-indiquée exigeait une visite : elle fut faite ; puis elle fut rendue, et ainsi s'établirent des relations qui, durant vingt-cinq ans, ont été toujours bienveillantes, encourageantes et protectrices de la part de M. Mêlier; bien reconnaissantes et respectueuses de la part du journaliste.

Ce journaliste, l'avez-vous deviné? Il s'appelait Jean Raimond alors, et vendredi dernier, sous le nom d'Amédée Latour, sur la tombe de M. Mêlier, et comme organe du Comité con-

rimentateurs, et que mon ami Marey a eu l'extrême obligeance de mettre à ma disposition, les mouvements respiratoires sont écrits en même temps que ceux du cœur et des vaisseaux. L'influence de la respiration y devient alors facilement et très-exactement appréciable, bien qu'elle ne soit pas, on le conçoit sans peine, toujours également marquée.

Fig. XV.



Voici une première figure (fig. XV) où l'on trouve de haut en bas le tracé de l'oreillette, celui du ventricule droit, celui du ventricule gauche et celui de l'aorte. On voit ici déjà l'influence respiratoire bien accusée dans l'oreillette ; un peu moins dans le ventricule droit ; à peine appréciable, quoique sensible encore, dans le ventricule gauche ; puis très-évidente dans l'aorte, mais en sens inverse. Cette influence se manifeste, comme on le peut remarquer, par une ascension et une descente progressive de l'ensemble des tracés, principalement dans les parties qui correspondent aux dias-

---

sultatif d'hygiène publique, il prononçait avec une vive émotion, avec un souvenir profond de gratitude l'allocution qui a été ici reproduite.

Le beau rôle, en cette affaire, fut pour M. Mêlier, qui se montra homme d'esprit, de tact et de bienveillante tolérance. L'académicien oublia les petites malignités adressées au candidat, il se fit un ami du journaliste qui, lui-même, a saisi depuis toutes les occasions de faire oublier une *Causerie* sinon malveillante, au moins peu fondée.

Oh ! chers ennemis de notre rédacteur en chef, je vous fournis là une belle occasion de lui jouer un méchant tour, — je dis méchant, c'est-à-dire fait avec méchanceté : ce serait d'exhumer des catacombes de l'oubli cette *Causerie* malencontreuse, et de la rapprocher du discours funéraire du 21 septembre dernier. Notre rédacteur en chef, qui se confesse quelquefois à moi, me disait tout à l'heure qu'il méritait un peu ce châtiment, qu'il le considérait comme une juste expiation d'une faute qu'il regrette et dont il a exigé que je fasse l'aveu public.

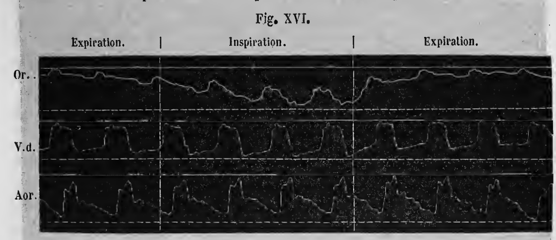
C'est peut-être de sa part un peu naïf, mais il se tiendra pour satisfait s'il rencontre un seul lecteur qui lui tienne compte de cet aveu et qui comprenne le sentiment qui l'inspire.

Ainsi vont les choses de ce pauvre monde ! A peine la terre — quand ce n'est pas avant — a-t-elle recouvert les dépouilles mortelles de celui qui laisse un héritage de places et de fonctions, qu'on s'agite et qu'on s'inquiète pour sa succession. La succession de M. Mêlier est fort enviée. Ses fonctions d'inspecteur général des services sanitaires sont de belles fonctions, plus belles et plus importantes que la modestie et la réserve de M. Mêlier ne le faisalent supposer, car nul homme n'a vécu plus éloigné que lui de tout ce qui était faux éclat et vaine représentation. A ses obsèques, un maître de cérémonie portait sur un large coussin de velours les innombrables insignes de France et de l'étranger dont M. Mêlier aurait pu

toles. Il était important de constater d'abord que cette influence s'exerce dans toutes les cavités cardiaques. Si elle s'accuse fort inégalement sur les différents tracés, cela tient, au moins en partie, à l'inégale sensibilité des appareils enregistreurs, laquelle est nécessairement réglée d'après la force contractile des cavités auxquelles les appareils s'adaptent.

La figure suivante (fig. XVI) comprend les tracés de l'oreillette, du ventricule droit et de l'aorte. Celui de la respiration avait été pris simultanément; on ne l'a pas reproduit pour ménager l'espace, mais on a déterminé exactement, d'après lui, le début de l'inspiration et celui de l'expiration. Il est donc facile d'y étudier l'influence des mouvements respiratoires sur les pressions intra-cardiaques.

Fig. XVI.



On y voit que la ligne de l'oreillette, très-élevée pendant l'expiration, commence à s'abaisser avant que l'expiration se termine, s'abaisse considérablement encore pendant l'inspiration, puis se relève quand arrive l'expiration suivante; de telle manière que le point le plus bas du tracé correspond à la fin de l'inspiration. Ces oscillations de la ligne d'ensemble s'interprètent évidemment de la façon suivante : Dès le début de l'expiration la pression s'élève dans l'oreillette, à cause de la compression à laquelle, en ce moment-là, l'organe est extérieurement soumis; elle s'abaisse ensuite un peu vers la fin de ce mouvement, par cela même que l'effort

---

orner sa poitrine; qui s'en était douté? Nous journalistes, qui, avec tant d'empressement et par les intéressés eux-mêmes, sommes mis dans la confidence de ces distinctions, jamais nous n'avons reçu de M. Mêlier aucune communication de ce genre. Aussi ma première surprise a été cette exhibition de pierreries et de rubans dont M. Mêlier ne parlait jamais. De ses fonctions mêmes qu'il aimait et qu'il remplissait avec amour, il ne parlait guère que pour affaires de service. Et ces fonctions, soit en ce qui concerne le service sanitaire, soit en ce qui touche à l'Administration des eaux minérales, sont délicates, difficiles, et demandent une connaissance très-approfondie d'une législation très-complexe, souvent vague et confuse, et dont l'application doit tenir compte d'intérêts divers et opposés. M. Mêlier était certainement l'homme de cette situation; il en avait le sentiment exquis, la prudence qu'elle exigeait, l'esprit de conciliation et de tolérance qui y étaient si nécessaires. Aussi, pas une faute, pas une légèreté, pas une imprudence dans cette difficile carrière. Il a fallu vraiment l'impétuosité et le sang bouillonnant des Marseillais, et aussi, il faut bien le dire, un sentiment excessif de crainte dans cette population surexcitée pour que M. Mêlier ait trouvé dans la cité phocéenne des embarras et même des périls. Nous tous qui connaissions la figure placide, le tempérament calme et égal, la douceur et la bienveillance de notre éminent confrère, à peine avons-nous pu croire que cet homme de bien et de devoir ait été poursuivi par l'émeute et brûlé en effigie. La peur, comme la faim, n'a ni oreilles ni entrailles. Toujours est-il que le successeur de M. Mêlier aura à compter avec cette population marseillaise, qui n'est ni commode ni facile.

Ce successeur, quel sera-t-il? Je ne me hasarderai pas dans les conjectures, d'autant plus qu'à l'heure qu'il est, probablement il est désigné s'il n'est pas nommé. Il m'étonnerait que ce fût aucun de ceux dont on parle à Paris, et j'ai idée qu'il viendra de beaucoup plus loin.

expirateur diminue; puis enfin l'inspiration, exerçant sur l'oreillette son action aspiratrice, y fait descendre la pression bien d'avantage encore. Mais tandis que l'effort inspirateur agit dès l'abord avec une assez grande intensité (voy. fig. XVII), la pression dans l'oreillette ne s'abaisse au contraire que progressivement; cela, sans nul doute, parce que l'afflux du sang, dont nous avons directement constaté tout à l'heure l'accélération à ce moment-là, vient d'abord compenser en partie la tendance au vide que font naître les puissances inspiratrices.

Il résulte donc de l'inspection même de notre tracé que la résistance que le ventricule, au moment où il se contracte, rencontre du côté de l'oreillette, est relativement exagérée pendant l'expiration et dans les premiers instants de l'inspiration; tandis que l'appui qu'il trouve dans la pression à laquelle il est extérieurement soumis, diminué déjà à la fin de l'expiration, parce que l'effort expirateur se ralentit, devient nul au début de l'inspiration, la pression intra-thoracique étant alors négative. Ainsi, dans cet espace qui comprend la fin de l'expiration et le commencement de l'inspiration, la pression étant relativement élevée dans l'oreillette, le ventricule, mal soutenu, d'ailleurs, lutte avec désavantage contre la pression auriculaire; il chasse plus lentement la valvule tricuspide, et, par suite, le premier bruit se dédouble.

Du reste, une autre circonstance encore contribue certainement à exagérer le retard de l'occlusion valvulaire. C'est que, dans le temps même où s'accroît la résistance qui fait obstacle à la valvule, la force de projection de la colonne sanguine qui la refoule décroît au contraire d'une façon notable. Voici pourquoi. — Il est évident que la force avec laquelle cette colonne sanguine est rejetée sur la valvule auriculo-ventriculaire (l'énergie de la contraction du ventricule étant d'ailleurs supposée constante) dépend surtout de la résistance que le sang rencontre en pénétrant dans l'artère pulmonaire. Or, cette résistance-là, l'expiration l'exagère en soumettant le poumon à une sorte de compression relative. Mais, pourvu que la respiration garde son type normal, la compression ne persiste pas au même degré jusqu'à la fin de l'expiration. Elle diminue progressivement, au contraire, pendant la durée de ce mouvement, et elle est déjà nulle quand l'expiration se termine. On en peut juger par le tracé suivant où la force avec laquelle l'air sort de la poitrine, et, par conséquent, la pression à laquelle il y est soumis, se mesurent à l'élévation de la courbe

---

La place de membre titulaire, que M. Mêlier occupait au Comité consultatif d'hygiène publique sera évidemment donnée à son successeur à l'inspectorat. On a trouvé à Constantinople un ministre des affaires étrangères, on pourrait bien y avoir trouvé aussi un inspecteur général des services sanitaires.

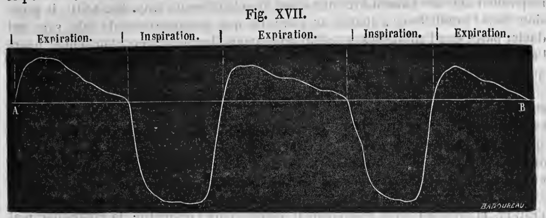
Quant à l'Académie de médecine, c'est dans la section de pathologie médicale que M. Mêlier laisse une place vacante. Il y a longtemps qu'aucune nomination n'a été faite dans cette section, où les concurrents se présenteront bien nombreux. Mais avant que l'Académie ait rempli tous ses vides antérieurs, il s'écoulera bien des mois. En effet, jamais peut-être l'Académie n'a-t-elle eu plus de pertes à réparer. En ce moment, trois compétitions sont ouvertes : une pour la section d'accouchements, une pour la section de pathologie chirurgicale, une pour la section de thérapeutique et de matière médicale, et ce ne sont pas là tous les vides qu'elle aurait à combler. Que d'ambitions en éveil, et que je vous plains, malheureux candidats, et vous surtout académiciens infortunés, qui devez, les premiers faire et les seconds recevoir tant de visites !

Je lisais dernièrement dans un journal dont l'UNION MÉDICALE paraît être le point de mire, que je venais de commettre un feuilleton « gluant. » L'expression n'est pas propre, ni euphémique, ni courtoise. De ce même journal j'ai cité, mais toujours après provocation, quelques échantillons de ce style « ondulant » qui lui est familier. Provoqué de nouveau, je vais en placer un extrait nouveau sous les yeux de mes lecteurs. L'auteur apprécie en ces termes un livre fort estimable d'ailleurs, et sur lequel nous essayerons prochainement de porter aussi notre jugement :

« Au milieu donc des ténèbres de la physiologie, un guide a tout lieu d'être le bienvenu.

au-dessus d'une ligne horizontale AB, qui représente son zéro, ou, si l'on aime mieux, le point mort du levier.

Fig. XVII.



Comme on le voit, cette courbe, après s'être élevée très-vite au commencement de l'expiration, s'abaisse bientôt progressivement. En d'autres termes, la force d'expiration, à son maximum dans le début, va décroissant ensuite; d'où résulte que, bien avant la fin du mouvement commencé, la compression des vaisseaux pulmonaires a diminué déjà beaucoup. Bien entendu, cette compression diminue plus encore quand l'inspiration survient. La fin de l'expiration est donc avec l'inspiration le moment où les vaisseaux pulmonaires sont le moins comprimés, où l'obstacle de ce côté est moindre pour le ventricule droit, où, par conséquent, le recul de la colonne sanguine vers la valvule auriculo-ventriculaire est le moins énergique. Nouveau motif pour que le soulèvement de cette valvule soit aisément retardé par la résistance qui s'accroît à ce moment-là derrière elle.

Tout à l'heure, nous notions en passant, parmi les faits qui se peuvent déduire des tracés cardiographiques de MM. Chauveau et Marey, que les changements de pression amenés dans l'aorte par l'influence respiratoire alternent avec ceux du même genre qui se produisent dans les veines, l'oreillette et le ventricule droit. On me permettra de revenir en quelques mots sur ce point-là, car nous y trouverons l'entière confirmation de ce qui a été dit dans le chapitre précédent touchant l'influence de

---

A ce titre, M. Durand (de Gros) écrivant ses *Essais de physiologie philosophique*, mérite d'être pris en la plus sérieuse considération. Rompu aux manœuvres les plus délicates de la série dynamique, très-familier à l'ondulation rhythmique, des forces générales dans les cadres à la fois mobiles et fixés de l'organisation, ce savant distingué n'a pas hésité à soulever les voiles trop épaissis sous lesquels l'école a laissé se dérober la vérité physiologique. Comprenant à merveille le tourbillonnement harmonique des forces extérieures à travers les filières concordantes de l'économie intime, M. Durand a fort bien compris la situation *médiatrice de l'organe*, et il s'en est expliqué clairement. Enfin, considérant à la fois l'*unité* totale de l'individualité vivante, et la *multiplicité* composante des activités d'ordre divers engrenés dans l'évolution typique circonscrite en une même figure observable, le pénétrant physiologiste a rompu une des plus lourdes entraves qui arrêtent le progrès en pathologie et en thérapeutique. »

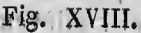
Sapristi! voilà qui n'est pas « gluant. » Et qu'on est bienvenu à faire de la critique littéraire quand on possède un style pareil!

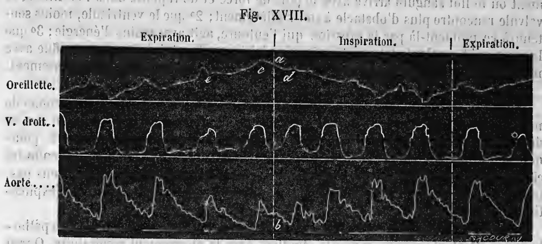
Voici que je reçois une lettre à l'occasion d'un article publié mardi dernier sur la Faculté de médecine de Paris, lettre signée « Dr Simplice *fils*. » Qu'est-ce à dire? Je ne me connaissais pas de progéniture légale, de celle *quæ nuptiæ demonstrant*. Vous portez atteinte à ma moralité, Monsieur! Je n'ai jamais fait Pâques avant Rameaux, Monsieur! Je vais porter plainte en usurpation de nom, Monsieur! Je suis très en colère, Monsieur!

Dr Simplice.

---

la respiration sur la tension aortique. Ces premières affirmations reposaient principalement sur l'étude sphygmographique du pouls. Ici la démonstration est plus directe, puisque c'est dans l'aorte même que l'appareil de MM. Chauveau et Marey est allé chercher et recueillir les indications de la pression sanguine. Voici une nouvelle portion de tracé où l'influence respiratoire est des plus manifestes. Je veux, pour ce motif, la mettre encore sous les yeux du lecteur, tout en prévenant que beaucoup de petites irrégularités qui s'y rencontrent sont le résultat d'une reproduction défectueuse.


Fig. XVIII.



On y voit de la façon la plus évidente que la pression aortique est à son minimum à la fin de l'expiration et au commencement de l'inspiration ; à son maximum, au contraire, à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration (*a*, *b*) ; tandis que la pression dans l'oreillette est à son maximum dans le premier (*e*, *c*, *d*), à son minimum dans le second de ces deux points. Les maxima de pression dans l'oreillette et dans l'aorte alternent donc, ainsi qu'on le peut remarquer au premier coup d'œil. Or, comme ce sont ces excès de pressions qui déterminent les dédoublements (dans l'aorte en accélérant le mouvement valvulaire, dans l'oreillette en le retardant), on ne s'étonnera pas de voir les dédoublements du premier et du second bruit alterner si constamment et se placer toujours à des moments opposés du mouvement respiratoire.

Il resterait à expliquer maintenant pourquoi le rapport du dédoublement avec les mouvements respiratoires se renverse quand la respiration se fait avec effort. Je me bornerai sur ce point-là à une indication rapide, craignant de fatiguer outre mesure l'attention déjà un peu excédée sans doute par une étude si minutieuse. Voici donc ce qui paraît avoir lieu dans ces conditions nouvelles. L'expiration agit alors avec une énergie soutenue jusqu'à la fin (1), et elle exerce jusqu'au bout la même compression sur le système veineux compris dans le médiastin ; de là obstacle à l'afflux du sang dans ces veines, et, par conséquent, point d'accélération du courant sanguin pendant la fin de l'expiration. Quand une inspiration énergique succède à l'expiration forcée, le sang, bien qu'activement appelé dans la poitrine, n'arrive cependant pas immédiatement en abondance jusqu'au cœur; il lui faut d'abord emplir tout ce système veineux que l'expiration forcée vient de comprimer et de vider. Aussi est-ce seulement quand la réplétion des veines est complète, c'est-à-dire à une époque plus ou moins rapprochée de la fin de l'inspiration, que la tension y devient suffisante pour opposer quelque obstacle au soulèvement de la tricuspide, le retarder, et produire un dédoublement du bruit. Cet obstacle, quand vient l'expiration, ne diminue que très-progressivement ; en sorte que le dédoublement persiste, trouvant ainsi ses conditions

(1) Voyez Marey. *Études physiologiques sur les caractères graphiques des battements du cœur et des mouvements respiratoires.* Paris, 1865, p. 47 et 57.

d'existence à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration, c'est-à-dire dans un moment opposé à celui où elles se rencontraient dans le cas de respiration normale.

En résumé, on a vu que le dédoublement du premier bruit coïncide habituellement avec la fin de l'expiration et le commencement de l'inspiration, alternant ainsi avec celui du second temps; qu'il résulte du retard de la valvule tricuspide; et que ce retard enfin reconnaît une triple cause dans les circonstances suivantes : 1° que, au moment où le flot sanguin arrive avec le plus de force et de rapidité dans l'oreillette, la valvule rencontre plus d'obstacle à son soulèvement; 2° que le ventricule, moins soutenu à ce moment-là par la pression qui l'entoure, agit avec moins d'énergie; 3° que le sang qu'il contient, trouvant moins de résistance du côté du poumon, reflue avec moins de force du côté de la valvule tricuspide et la soulève moins vigoureusement.

Puisqu'il est maintenant bien établi que les dédoublements dont nous venons de nous occuper sont liés intimement au mécanisme normal de la respiration, on se demandera, sans doute, pourquoi ces dédoublements n'existent pas toujours; pourquoi il est des individus chez qui on ne les rencontre jamais; quelles sont enfin les circonstances qui déterminent leur apparition? A ces questions, je ne me sens pas, je l'avoue, en mesure de répondre d'une façon bien satisfaisante. Un mot d'explication cependant.

Ce qui a été dit plus haut fait comprendre pourquoi les dédoublements non pathologiques affectent certains rapports réguliers avec le mouvement respiratoire. Quant aux causes qui en favorisent l'apparition, elles semblent dépendre de circonstances plus complexes et plus difficiles à déterminer, se rapportant, les unes au mode respiratoire, les autres aux variations de la circulation périphérique, d'autres probablement encore à celles de la circulation pulmonaire, ou enfin à l'état du cœur lui-même. Ainsi, une respiration large et lente est plus favorable à la production des dédoublements qu'une respiration précipitée; certains rhythmes de respiration les provoquent presque à coup sûr; l'accélération que l'exercice amène dans la circulation périphérique les fait naître parfois lorsqu'ils n'existaient pas avant; on les rencontre surtout chez les individus à tension artérielle habituellement faible et, par conséquent, aisément variable; certaines formes de congestion pulmonaire, ainsi que Richardson l'avait indiqué déjà, paraissent en être quelquefois la cause; enfin, je croirais volontiers, d'après quelques indices, qu'un degré léger de dilatation cardiaque, dans la mesure compatible avec l'état physiologique, n'y est pas toujours étranger. Mais l'étude de ces différents points d'étiologie n'est point encore assez avancée pour qu'il soit possible d'établir rien de suffisamment positif à cet égard, et je ne tenterai pas de combler par des hypothèses les lacunes de l'observation.

Conclusions. — Les bruits du cœur peuvent se dédoubler en l'absence de toute affection cardiaque, soit aiguë, soit chronique. — Les dédoublements, qu'on appellera, si l'on veut, *normaux* ou *non pathologiques,* pour les distinguer de ceux qui résultent d'un rétrécissement des orifices ou de quelque autre lésion cardiaque, sont loin d'être rares. On les trouve fort accusés et faciles à percevoir chez un cinquième au moins des sujets exempts de maladie; on les pourrait constater plus souvent encore avec une attention suffisante et en tenant compte des degrés très-légers. — Ils subissent manifestement l'influence des mouvements respiratoires. Dans les conditions de respiration normale, celui du premier bruit s'entend surtout à la fin de l'expiration et au commencement de l'inspiration; celui du second bruit à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration. Cette circonstance peut servir à les distinguer des dédoublements qui résultent d'une affection cardiaque, lesquels sont généralement très-peu ou point influencés par l'acte de la respiration.

Les dédoublements normaux résultent du claquement successif des valvules

homologues des deux cœurs. — La respiration agit ici en faisant varier la pression dans les vaisseaux veineux ou artériels. L'excès de pression dans l'aorte accélère la chute des valvules sigmoïdes et dédouble le second bruit; dans les veines, il retarde l'occlusion de la valvule tricuspide et dédouble le premier bruit. — Quant aux causes qui font que ces dédoublements se produisent chez certains sujets et non chez d'autres, elles nous sont encore très-imparfaitement connues. Elles semblent devoir se trouver à la fois dans l'état de la circulation artérielle, dans celui de la circulation pulmonaire et dans l'énergie du cœur lui-même. Elles sont donc complexes, et l'on ne saurait, par conséquent, rien induire jusqu'ici de la présence ou de l'absence de cette modification du rhythme cardiaque.

Il importe, néanmoins, de savoir la distinguer des modifications analogues qui se rencontrent dans certaines maladies du cœur et peuvent en être le signe unique. — Un bruit dédoublé dont les deux parties sont très-écartées, et qui ne subit aucune influence de la part des mouvements respiratoires, est un signe d'affection cardiaque. Les dédoublements normaux, au contraire, sont généralement très-rapides, et, sauf de bien rares exceptions, ils sont manifestement influencés d'une façon spéciale par le rhythme de la respiration.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 26 Septembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire : Rapport sur un cas de monstruosité des membres thoraciques ; discussion. — Correspondance.

M. Tillaux a fait un rapport verbal au sujet d'une pièce pathologique présentée, dans l'une des dernières séances, par M. Velpeau, au nom de M. le docteur Dumont, médecin à la Havane, et relative à un cas de monstruosité des membres thoraciques, observé chez un enfant de 12 ans. Le moule en plâtre, offert par M. Dumont, représente le membre thoracique droit de l'enfant. Le segment supérieur du membre, ou bras proprement dit, est normal ; l'avant-bras est réduit à une longueur de 7 à 8 centimètres ; le carpe manque, ou à peu près ; le métacarpe est démesurément long ; le tout se termine par les doigts qui sont au nombre de trois seulement et qui paraissent être le pouce, le médius et le petit doigt. Les fonctions de ce membre ne s'exécutent que d'une manière fort incomplète. L'avant-bras, par exemple, ne jouit que du mouvement de flexion d'ailleurs très-imparfait ; plus imparfaits encore sont les mouvements de flexion des doigts ; les autres mouvements font défaut, par exemple le mouvement d'opposition du pouce. Bref, l'enfant ne peut pas se servir de son membre thoracique droit.

Quant à celui du côté gauche, il n'existe pas. On trouve à la place un petit tubercule mou et rouge, comparable pour le volume et la couleur à une cerise, et doué de contractilité. — M. Dumont a constaté que, de ce côté, le thorax présente un plus grand développement, 2 centimètres environ, que du côté droit.

M. Tillaux s'est demandé à quel genre de monstruosité on pourrait rattacher le cas dont il s'agit. Suivant lui, d'après la classification de Geoffroy Saint-Hilaire, il ne peut être rangé que dans le genre des Ectroméliens, c'est-à-dire des monstres caractérisés par l'avortement ou l'arrêt de développement des membres. Dans ce cas, il s'agit d'une ectromélie complète à gauche, incomplète à droite.

Parmi les Ectroméliens, Geoffroy Saint-Hilaire distingue plusieurs espèces : les *phocomèles*, chez lesquels la main se trouve attachée à l'omoplate ; les *hémimèles*, caractérisés par l'absence de la moitié inférieure du membre ; les *octrodactiles*, constitués par l'avortement plus ou moins complet des doigts.

Ce cas doit être rattaché, suivant M. Tillaux, à l'*ectromélie* proprement dite, mot qui s'applique également à l'avortement de la totalité ou d'une partie quelconque d'un membre. Il présente de l'intérêt à plusieurs points de vue. Ainsi, on sait, d'après Geoffroy Saint-Hilaire, que l'arrêt de développement des membres frappe les deux côtés à la fois beaucoup plus souvent qu'un seul côté ; en d'autres termes, l'ectromélie double, soit thoracique, soit abdominale, est la règle, l'ectromélie simple est l'exception.

On pourrait faire observer à M. Tillaux que le cas de M. Dumont rentre, à cet égard, dans la règle, puisqu'il s'agit d'un avortement incomplet à droite, complet à gauche, par conséquent, d'une ectromélie double. L'exception consiste seulement dans le fait de l'existence d'une ectromélie complète, absolue à gauche. En effet, chez les ectromèles, si petit que soit le moignon, on y trouve presque toujours les rudiments du membre manquant. Ici, au contraire, tout se borne à un petit tubercule rouge et mou, dans lequel on ne sent pas le moindre rudiment osseux.

Enfin, le cas de M. Dumont présente cette particularité remarquable du développement exagéré du métacarpe auquel sont appendus trois doigts. M. Dumont a été frappé de la ressemblance que cette disposition offre avec une aile d'oiseau. Celle-ci, en effet, se compose, comme chacun le sait, d'un carpe représenté par un seul os, d'un métacarpe extrêmement long et de trois doigts.

On le voit donc, la ressemblance du membre ectromèle, dans le cas dont il s'agit, ne se fonde pas seulement sur des apparences extérieures, mais encore sur des dispositions anatomiques.

M. Verneuil saisit l'occasion du rapport de M. Tillaux pour placer sous les yeux de ses collègues le moule en plâtre du membre thoracique d'une femme qu'il a observée à l'hôpital de Lourcine. Cette femme, très-bien constituée d'ailleurs, avait, au bout de son bras régulièrement conformé, un rudiment d'avant-bras. Le moignon présentait un rudiment de cubitus dans lequel on sentait un olécrâne et une apophyse coronoïde; il pouvait exécuter des mouvements de flexion et d'extension. Telle est la difformité reproduite par ce moule en plâtre : absence de la presque totalité de l'avant-bras, sans autre anomalie.

M. Trélat ayant examiné attentivement la pièce de M. Dumont, qui a été l'objet du rapport de M. Tillaux, ne partage pas entièrement les idées émises par son collègue sur le genre de difformité dont il s'agit, et sur certains détails de l'observation. D'abord il n'est pas sûr qu'il soit ici question d'une ectromélie unithoracique, parce que rien ne prouve que le petit tubercule qui remplace à gauche le membre manquant ne renferme pas quelques rudiments de membre. Les autopsies ont démontré que, dans bien des cas où ces rudiments paraissaient faire complétement défaut, ils n'en existaient pas moins, par exemple, sous la forme d'un petit tubercule ostéo-cartilagineux représentant à lui tout seul le squelette de la partie absente. On ne peut pas affirmer qu'il n'en soit pas de même chez le sujet observé par M. Dumont. M. Trélat diffère également d'opinion avec M. Tillaux sur la nature des appendices qui font suite au métacarpe. Y a-t-il là un pouce, comme le pense M. Tillaux? M. Trélat ne le croit pas. Il estime que le pouce manque, comme dans tous les cas semblables où l'extrémité inférieure du radius fait défaut. L'absence de l'extrémité inférieure du radius entraîne celle du pouce.

M. Tillaux regarde l'observation de M. Dumont comme un cas rare. Il se fonde pour cela sur l'étude attentive qu'il a faite du livre de Geoffroy Saint-Hilaire; mais ce livre, suivant M. Trélat, a été composé avec des matériaux plutôt littéraires que scientifiques. Il a été dépassé depuis par des ouvrages plus récents enrichis de nouveaux faits d'observation. Tel est, en particulier, le remarquable travail de Debout qu'il est nécessaire de consulter aujourd'hui pour se mettre au courant des progrès de la question. Au lieu de prendre des exemples de ces monstruosités chez le fœtus à l'amphithéâtre seulement, comme le faisait Geoffroy Saint-Hilaire, Debout allait par les rues à la recherche des individus atteints de malformation des membres. C'est pourquoi ses observations ont porté principalement sur des adultes. Eh bien, ces observations montrent que le cas d'ectromélie dont parle M. Tillaux n'est pas aussi rare qu'il le dit sur la foi de Geoffroy Saint-Hilaire. Pour sa part, M. Trélat déclare avoir collectionné un assez bon nombre d'observations analogues à celle de M. Dumont, c'est-à-dire d'individus ayant à l'un de leurs membres thoraciques trois doigts seulement, et offrant une conformation irrégulière du carpe, du métacarpe et de l'avant-bras.

Enfin, M. Trélat pense que, sur la pièce de M. Dumont, les doigts représentés sont le petit doigt, le médius et un index rudimentaire qu'il ne faut pas prendre pour le pouce, comme le fait M. Tillaux.

M. Broca ne croit pas que le cas vraiment curieux et intéressant de M. Dumont puisse rentrer dans la classification de Geoffroy Saint-Hilaire. Cette classification, qui n'a pas vieilli autant que le dit M. Trélat, dont l'observation a montré l'exactitude et la valeur philosophique, qui a servi de base au travail de Debout, cette classification a pu recevoir dans son large cadre tous les faits colligés par cet observateur. Celui de M. Dumont ne pourrait y

rentrer, car aucun fait semblable n'a été signalé par Geoffroy Saint-Hilaire. Voici en quoi consiste la différence du cas de M. Dumont avec les faits observés, soit par Debout, soit par le grand naturaliste qui, le premier, a su trouver une conception philosophique des monstruosités.

Dans l'ectromélie, l'avortement procède tantôt de haut en bas, tantôt de bas en haut. Dans la première catégorie d'ectromèles, la partie inférieure du squelette du membre n'est qu'avortée; elle existe à l'état de rudiments plus ou moins incomplets, tandis que la partie supérieure est absente. Ainsi, la main, par exemple, est directement sous-intermédiaire, attachée à l'omoplate : c'est la *phocomélie*. Dans le deuxième groupe d'ectromèles, l'avortement procède de bas en haut. On y trouve des membres sans doigts ou *ectrodactyles*. L'avortement peut remonter plus haut, jusqu'au poignet, au coude, au milieu du bras, et alors on a le groupe des *hémimèles*. Si l'avortement remonte plus haut encore, on a l'ectromélie par excellence, c'est-à-dire l'avortement du membre tout entier, comme dans l'observation de M. Dumont, où le membre thoracique gauche manque complétement. — Ainsi, l'avortement de haut en bas constitue la *phocomélie*, l'avortement de bas en haut comprend l'*ectrodactylie*, l'*hémimélie* et l'*hectromélie* complète (*olomélie*). Dans le cas de M. Dumont, ce n'est pas la partie supérieure du membre qui est avortée, ce n'est pas non plus la partie inférieure, c'est la partie moyenne. Il s'agit donc d'une variété d'ectromélie qui porte sur le tronçon intermédiaire du membre, variété dont il n'existait pas jusqu'à ce jour d'exemple dans la science, et pour laquelle il n'a pas été, en conséquence, créé de dénomination.

M. Tillaux, répondant à une objection de M. Trélat, déclare qu'il a été impossible à M. Dumont de sentir, dans le petit tubercule mou et rouge qui remplace le membre gauche du sujet de son observation, la moindre concrétion osseuse qui pût être considérée comme le rudiment du squelette du membre absent. Il s'agit donc bien ici d'une ectromélie complète à gauche, incomplète à droite; or, c'est là, pour Geoffroy Saint-Hilaire du moins, un cas rare d'ectromélie.

M. Tillaux avoue qu'il a été fort embarrassé pour faire rentrer ce cas dans un groupe bien déterminé de la classification de Geoffroy Saint-Hilaire. Ce n'est pas une phocomélie, ni une hémimélie; il a cru devoir, ne voulant pas créer une espèce nouvelle ni un mot nouveau, lui donner le nom d'ectromélie, terme générique qui peut s'appliquer également à l'avortement de la totalité ou d'une portion quelconque du membre.

M. Verneuil, en lisant et admirant le magnifique ouvrage de Geoffroy-Saint-Hilaire, s'est aperçu, cependant, que tout n'y est pas toujours à sa place. Ainsi, des faits analogues à celui qui est l'objet du rapport de M. Tillaux s'y trouvent consignés, mais dans un chapitre intitulé *Anamolie par défaut*, véritable *caput mortuum* où l'auteur a mis pêle-mêle les choses les plus disparates. Suivant M. Verneuil, le fait de M. Dumont n'est pas sans analogues, il rentre dans ce que l'on pourrait appeler, sans prétention au néologisme, ectromélie *longitudinale*, par opposition à l'ectromélie *transversale*.

L'ectromélie longitudinale est constituée par l'absence d'un os, dans les sections du membre qui sont formées de deux os comme l'avant-bras et la jambe. On voit, par exemple, des cas dans lesquels manque le radius, plus rarement le cubitus; d'autres cas où le péroné, moins souvent le tibia, font défaut. A l'absence de l'un des os de l'avant-bras ou de la jambe correspond celle d'un ou plusieurs doigts, d'un ou plusieurs orteils. L'absence du radius, par exemple, entraîne celle du pouce et de l'index. C'est ce qui semble exister dans le cas de M. Dumont, caractérisé, suivant M. Verneuil, par l'absence du radius, de l'index et du pouce correspondants. Ce serait donc un fait d'ectromélie longitudinale, variété à mettre à côté de la phocomélie, de l'hémimélie et autres variétés de l'ectromélie transversale qui, ainsi que son nom l'indique, est constituée par l'arrêt de développement transversal des membres.

M. Broca trouve excellent le mot d'ectromélie transversale créé par M. Verneuil, mais, suivant lui, cette dénomination ne saurait s'appliquer au cas de M. Dumont. Il est très-vrai que l'absence du radius, du cubitus, du péroné, du tibia, entraîne celle d'un ou plusieurs doigts, d'un ou plusieurs orteils. Certaines pièces présentées à la Société de chirurgie comme des exemples de fractures intra-utérines, étaient, ainsi qu'un examen plus attentif l'a démontré, des cas d'ectromélie que l'on pourrait appeler longitudinale après M. Verneuil. Ce mot est parfaitement acceptable pour les sections de membres qui se composent de plusieurs os, lorsque l'un ou l'autre de ces os vient à manquer. La perte de substance est alors réellement longitudinale. Mais ici, il n'en est pas de même, la perte de substance est transversale.

L'avortement porte à la fois sur le radius et le cubitus, ainsi que sur le carpe, comme le prouve, sur cette pièce, l'examen de la ligne du coude et de la ligne du carpe. Il s'agit donc ici d'un avortement tout à fait transversal, mais constituant une variété nouvelle pour laquelle il faudrait créer un mot indiquant que la perte de substance ne porte ni sur la partie supérieure, ni sur la partie inférieure du membre, mais sur le tronçon *intermédiaire*.

M. Broca repousse le reproche fait par M. Verneuil à la classification de Geoffroy Saint-Hilaire, d'avoir réuni insciemment dans un chapitre intitulé *Anomalies simples*, les choses les plus disparates. Ce reproche n'est pas fondé. Geoffroy Saint-Hilaire savait fort bien ce qu'il faisait. Seulement, comme il lui répugnait de décrire, dans un même groupe, des monstruosités constituées, par exemple, par la perte d'une phalange, avec des monstruosités complètes, il a réuni les premières dans une catégorie à part. Il a hésité même, pour ce motif, à ranger les ectromélies parmi les monstruosités. Geoffroy Saint-Hilaire n'a dont pas fait la confusion que lui reproche M. Verneuil, et il s'est appliqué même à faire en sorte que la confusion ne fût pas possible dans l'esprit du lecteur. Celui-ci est averti que la série des monstruosités se termine par un groupe à part qui se trouve décrit dans le chapitre des *Anomalies simples*.

La discussion est close par le vote des conclusions du rapport de M. Tillaux. Ces conclusions sont : 1° d'adresser une lettre de remercîments à M. Dumont; 2° de déposer son observation et sa pièce dans les archives de la Société.

Sur la proposition de M. Larrey, appuyée par M. Houel, la Société décide qu'il sera fait un dessin de cette pièce intéressante.

— Au commencement de la séance, des brochures et des manuscrits ont été déposés sur le bureau par M. le secrétaire général, au nom de MM. Delore, de Lyon, Letenneur, de Nantes, Lizé, du Mans, etc.

M. Broca offre, de la part du bureau de la *Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux*, le premier fascicule des *mémoires* et *bulletins* de cette Société. Nouvellement fondée sur le modèle de la *Société médicale des hôpitaux de Paris*, la Société médico-chirurgicale de Bordeaux se compose des médecins et chirurgiens, ainsi que des anciens internes des hôpitaux et hospices de cette ville. Elle se distingue des autres Sociétés médicales de province par le caractère en quelque sorte officiel, et par la nature de ses publications toutes relatives à des mémoires et observations dont les éléments ont été puisés dans les divers services des hôpitaux et hospices de Bordeaux. Parmi les travaux, la plupart remarquables, qui composent ce premier fascicule, M. Broca signale plus particulièrement :

Un mémoire de M. Labat sur l'*opération de la fistule vésico-vaginale par la méthode du dédoublement*;

Une observation de M. Azam, relative à une *tumeur de la cuisse traitée et guérie par l'électropuncture*;

Une observation de M. Oré concernant *le traitement de l'anévrysme poplité par un mode particulier de compression* imaginé par l'auteur. Ce procédé, suivant M. Broca, rappelle de loin le sac à plomb en usage autrefois parmi les chirurgiens d'Angleterre et d'Irlande.

Enfin, M. Broca signale, dans ce premier fascicule, une discussion sur l'*anesthésie locale* qui a eu lieu au sein de cette Société, à l'occasion d'une communication de M. le docteur Sintes ; une discussion sur la *mortalité des nourrissons*, question du plus haut intérêt, aujourd'hui pendante devant l'Académie impériale de médecine, et dont la Société de médecine de Bordeaux a eu le mérite de s'occuper la première.

— M. Giraldès dépose sur le bureau, au nom de M. Pamard fils, d'Avignon, la photographie d'une tumeur osseuse présentée dernièrement par ce chirurgien à la Société impériale de chirurgie.

Dr A. Tartivel,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique
à Bellevue.

Nous avons reçu la lettre suivante :

« Mon cher confrère,

« Permettez-moi de vous prier de rectifier ce que vous me faites dire dans le compte rendu de la séance du 19 septembre, à la Société de chirurgie.

« M. Dupuytren faisait, avant de se décider à l'opération *chez les adultes*, un traitement antisyphilitique, redoutant d'avoir un sujet ayant eu la syphilis. Nous, nous ne faisons pas

subir *aux enfants* un traitement antisyphilitique, pas plus que Dupuytren, mais bien un traitement *antiscrofuleux,* redoutant d'avoir un sujet ayant un testicule de nature scrofuleuse.

« J'ai l'honneur, etc. P. GUERSANT. »

Nous avons reçu copie d'une lettre qui a dû être adressée par erreur à M. le Président de la Société de chirurgie, par notre honorable confrère M. La Corbière, au sujet de quelques lignes insérées par M. Tartivel dans un de ses derniers comptes rendus, et relatives au *Traité du froid.* Nos comptes rendus n'ont rien d'officiel et n'engagent que notre rédaction. Satisfaction d'ailleurs, sera donnée à M. La Corbière, dont la lettre sera prochainement publiée. (*Note du rédacteur en chef.*)

RÉCLAMATION.

M. le docteur Hip. BLOT nous prie d'insérer la lettre suivante :

A Monsieur Amédée Latour.

Paris, le 27 septembre 1866.

Cher confrère,

Quoique les quelques lignes dont vous avez fait précéder la lettre de M. Alex. Mayer prouvent évidemment que cette boutade de mauvaise humeur n'est acceptable ni pour le fond ni pour la forme, je ne puis laisser passer sans réponse une pareille singularité.

Quand on est aussi impressionnable que M. Alex. Mayer, il faut d'abord tâcher d'être bien renseigné.

J'avoue que mon étonnement a été grand quand j'ai vu que, d'après mon aimable confrère, je m'étais rendu coupable de *mutisme systématique,* d'*étrangeté,* voire même d'*iniquité.*

S'il y a quelqu'un d'*étrange* et d'*inique,* en cette affaire, c'est certainement M. Mayer, puisqu'il m'impute des torts que je n'ai pas.

Quant au *mutisme,* je lui conseille de le pratiquer davantage; les convenances confraternelles et même la grammaire ne pourront qu'y gagner.

Agréez, cher confrère, etc. Hip. BLOT.

COURRIER.

CONSERVES DE VIANDES DE L'AMÉRIQUE DU SUD. — Le besoin de multiplier les ressources alimentaires a rappelé l'attention sur l'avantage qu'il y aurait à faire concourir plus activement à la consommation européenne les immenses troupeaux de l'Amérique du Sud dont la viande n'arrivait, jusqu'à ces dernières années, en Angleterre et en Allemagne que fumée ou salée.

Le problème consistait à découvrir des moyens de conservation qui permissent d'amener la viande à l'état frais sur le marché britannique, nonobstant un trajet de 6,000 milles. Deux inventeurs paraissent l'avoir résolu. Le procédé de M. Morgan se borne à une injection de saumure qui s'infiltre dans les chairs par les vaisseaux capillaires. Depuis le mois de mai, on a débarqué à Liverpool plus de 500,000 livres de bœuf et de mouton ainsi préparés, et qui trouvent aisément des acheteurs à 4 pence par livre.

Un autre procédé, dû à M. Sloper, rend possible de livrer à peu près au même prix la viande désossée, mais gardant sa graisse, et qui est enfermée dans des boîtes d'étain hermétiquement scellées, après qu'on en a expulsé l'air pour le remplacer par un autre gaz dont la nature est le secret de l'inventeur. (*Moniteur.*)

— Une place d'élève externe *nourri* est vacante à l'hôpital civil de Versailles ; se présenter sans délai.

FIN DU TOME XXXI (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXXI

(JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1866).

A

Aâ mêlez, Par M. P. Bernard, 321.
Abcès de la prostate, suite de cystite cantharidienne, 447. — sous-périostiques aigus (Traitement des — par la résection sous-périostée de l'os), par M. Garnier, 276.
Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.*
Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*
Ameuille. V. Janin.
Angine de poitrine; mort; autopsie, par M. Surmay, 34. — (Étiologie de l'), 428. — (Cas mortel d'), par M. Linas, 539.
Appareils en caoutchouc pour divers usages chirurgicaux, par M. Clauzure, 162.
Arrêté concernant les élèves de l'École de médecine de Bucharest, 208.

B

Bally (Éloge du docteur Victor), par M. Piorry, 61.
Bergeret. V. Maladies épidémiques.
Bernard (P.). V. âà mêlez.
Besnier. V. Maladies régnantes.
Blot. Réclamation, 621.
Bonnafont. V. Enfance.
Bouche (Séméiotique de la), par M. Fernet, 499, 533, 546.
Bouchut. V. paralysies essentielles.
Briois. V. Choléra-morbus.
Brûlure (Des rapports de la — avec les ulcérations duodénales, 427.
Bruits anormaux du cœur, par M. Putégnat, 95.
Bruits du cœur (Note sur les dédoublements normaux des), par M. Potain, 307, 357, 438, 595, 611.

C

Calomel (Perfectionnement à l'emploi oculaire du), 472.
Causeries (A M. le rédacteur des — dans l'Union Médicale), par M. J. Guérin, 432.— Réponse, 465. — par le docteur Simplice. *Passim.*
Cazalas. V. Choléra.
Charlatan (Le) ou la somnambule assistés d'un médecin qui signe leurs ordonnances sont-ils à l'abri des poursuites, etc., par M. Guerrier, 193.
Chereau (A.). V. Rousseau. — Procès intenté à Paris, etc.
Choléra (Examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du), par M. Cazalas, 375, 420, 487, 515, 564. — épidémique (Quelques considérations sur la contagion du), par M. Calvy, 145, 180. — (Mode de propagation du), par M. Martinenq, 380. — (Opinion sur la non-contagion du), par M. A. Latour, 241, 291. — (Rapport sur plusieurs travaux relatifs au), par M. Perrin, 390. — (Rapport à l'Empereur, décret, rapport du Comité consultatif d'hygiène publique, sur les mesures sanitaires à prendre en temps de), 43, 59. — (Emploi du badigeonnage au collodion riciné comme moyen abortif de la cholérine, etc.), par M. A. Drouet, 171. — (De la contagion en général, et en particulier du mode de propagation du — et de sa prophylaxie). Rapport par M. Briois, 279. — (Mesures prophylactiques prises par l'administration de l'Assistance publique en temps de), 399. — (Observation de contagion du), par M. H. Roger, 582. — (Sur la contagion du), par M. Pellarin, 600.
Chronique départementale, par M. P. Garnier. *Passim.*
Chronique étrangère, par M. P. Garnier. *Passim.*
Clauzure. V. Appareils en caoutchouc.
Codex medicamentarius (Préface du), par M. Dumas, 269, 284. — (Note sur quelques erreurs dans la nouvelle édition du), par M. V. Garnier, 495.
Collyres saturnins (Danger des), 119.
Congestion pulmonaire (De la), par M. Woillez, 93.
Constitution cholérique (Sur l'existence d'une), par M. Gorlier, 55.
Convalescents (Asile des) à Lyon, 112.
Coryza (Traitement expéditif du), 255.

D

Desprès (A.). Lettre à M. J. Guérin, 559.
Dimensions verticales de la poitrine (Note sur les modifications que subissent dans les maladies les), par M. Gueneau de Mussy, 275.
Discussion académique (Note sur la — à l'occasion de la communication de M. J. Guérin), par M. de Robert de Latour, 467.
Doctrine médicale matérlaliste, par M. A. Latour, 433, 481.
Drouet. V. Choléra.
Dumas. V. Codex medicamentarius.
Durand-Fardel. V. Herpétisme.

E

Électro-puncture et drainage, 115.
Embonpoint chez les Africaines, 256.
Embryotomie (Considérations sur deux procédés d'), par M. Verrier, 608.
Empoisonnement par l'opium (Un procédé d'acquisition appliqué à l'), 79.
Enfance (De l'influence de l'hygiène sur le développement de la première), par M. Despaulx-Ader. Analyse par M. Bonnafont, 216.
Ectocardies (Remarques sur les), par M. Costa Alvarenga. Analyse par M. Garnier, 152.
Exostoses du sinus frontal, par M. Dolbeau, 458.
Exanthèmes du rhumatisme (Des), par M. Ferrand, 76.

F

Faculté de médecine de Paris (La). par M. A. Latour, 577.
Farcin aigu (Relation d'un cas de), par M. L. Mahue,, 172.
Fernet (Ch.). V. Bouche. — Insomnie.
Fièvre récurrente (Note sur la) qui règne à l'île de la Réunion, par M. Mazaé-Azéma, 338.
Fortin (E.). V. Ophthalmie sympathique.
Fractures du rachis (Trépanation contre les), 115.
Fructus belli, 240.

G

Galezowski. V. Papilles du nerf optique.
Garnier. V. Chronique départementale et étrangère. — Abcès sous-périostiques. — Ectocardies.
Garnier (V.). V. Codex.
Gibert (Obsèques de M.). Allocution de M. Hardy, 238, — par M. Tardieu, 265.
Gorlier. V. Constitution cholérique.
Gueneau de Mussy. V. Dimensions verticales de la poitrine. — Insomnie.
Guérin (Jules). V. Causeries.
Guerrier. V. Jurisprudence professionnelle.

H

Hamy (E.). V. Médecin volant.
Hémato-myélie ; hémiplégie ; guérison, par M. Trapenard, 259.
Hémorrhoïdes (Leçons sur les), par M. Gosselin. Analyse par M. L. Labbé, 507.
Herpétisme (De l'), par M. Durand-Fardel, 67.
Hippophagie pratique (Lettre à M. Diday sur l'), par M. J. Jeannel, 593.
Hydropneumothorax chez une phymique, par M. Woillez, 155.

I

Immobilisation (Perfectionnement de l'), 115.
Imperforation de l'œsophage, par M. Tarnier, 126.
Insectes fabricants de fer (Les), 432.
Insomnie (Leçon clinique sur l'), par M. Gueneau de Mussy, rédigée par M. Ch. Fernet, 83, 131.

J

Janin (Notice biographique sur le docteur), par M. Ameuille, 127.
Jeannel (J.). V. Hippophagie pratique.
Jurisprudence professionnelle, par M. Guerrier, 193.

L

Labbé (Léon). V. Hémorrhoïdes.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Choléra. — Doctrine médicale matérialiste. — Maladies des yeux. — Pellagre. — Mêlier. — Séparation des cholériques. — Velpeau.
Robert (De Robert de). V. Discussion académique.
Legrand (Maximin). V. Académie des sciences. — — Maladie parasitaire. — Mer. — Physique.
Lèpre en Orient (La), 560.
Luxations congénitales du fémur (Discussion sur les — à la Société de chirurgie). *Passim.*
Liberté médicale au Pérou, 406.
Ligature artérielle contre la gangrène des membres, 96.
Linas. V. Angine de poitrine.

M

Maladies régnantes (Rapport sur les), par M. Besnier, 97, 294.
Magnésium (Application du) aux recherches toxicologiques, 321.
Maladie d'Addison (Observation d'un cas de), par M. Faure, 266.
Maladie parasitaire des oiseaux de basse-cour (De la) transmissible à l'homme et au cheval, par Reynal. Analyse par M. Legrand, 12.
Maladies des yeux (Traité pratique des), par M. Fano. Analyse par M. A. Latour, 326. — du cœur (Contribution à l'étude des), par M. Ferrand, 137. — épidémiques (Les) dans les petites localités, par M. Bergeret, 197, 212, 227, 247.
Martinenq. V. Choléra.
Mayer (Alex.), V. Industrie des nourrices.
Médecine opératoire (Traité de), par M. Sédillot. Analyse par M. Bœckel, 521.
Médecin volant (Le). Étude médico-littéraire, par M. E. Hamy, 145, 161.
Mêlier (Mort et obsèques de M.), 543. — Discours de M. Latour, 561. — de M. Robinet, 579. — de M. Bergeron, 604.
Mer (Trois jours à la), par M. Legrand, 497, 529, 545.

N

Nourrices (Industrie des). Rapport fait à l'Académie de médecine, par M. Blot, 509, 607. — (Sur l'industrie des), par M. Alex. Mayer, 594.

O

Obstruction intestinale (Succès de la pompe stomacale contre l'), 472.
Ophthalmie sympathique (De l') réflexe, par M. E. Fortin, 20.
Ophthalmothérapie, 49.
Oxygène (L') et l'ozone, par M. Frémy. Compte rendu par M. de Pietra Santa, 449.

P

Papille du nerf optique (Sur les altérations de la)

dans les maladies cérébrales, par M. Galezowski, 402, 450.
Paralysies symptomatiques (Du diagnostic des) et des — essentielles de la sixième paire, au moyen de l'opthalmoscope, par M. Bouchut, 1.
Pellagre (La), par M. A. Latour, 369.
Pellarin. Réclamation, 414. — V. Contagion du choléra.
Pietra Santa (De). V. Oxygène.
Pisciculture (La) en Angleterre, 592.
Phagédénisme (Le) et le chlorate de potasse, 49.
Physique (Un peu de), par M. Max. Legrand, 257.
Piorry. V. Bally.
Plaies (Du mode de cicatrisation des — Discussion sur le). Opinion de M. Bouley, 24. — de M. Guérin, 105, 120. — de M. Bouillaud, 174. — de M. Velpeau, 222, 311. — de M. Guérin, 331, 344, 364, 392. — de M. Velpeau, 407. — de M. Bouvier, 459.— 'e M. Piorry, 557.
Plaies (Plombage et zingage des), 472.
Pneumonie et pleurésie (Indications diverses dans la), 49.
Potain. V. Bruits du cœur.
Procès intenté à Paris, en 1322, par la Faculté de médecine, contre une femme exerçant illégalement la médecine, par M. Chereau, 241.
Pucerons (Destruction des), 421.

R

Race nègre (Extinction prochaine de la) dans les Antilles), 80.
Rats (Moyen de détruire les), 240.
Revue de thérapeutique. *Passim.*
Roger. (H.). V. Choléra.
Rousseau (La vérité sur la mort de J.J.), par M. A. Chereau, 17, 49, 65, 97. — Lettre de M. Devergie, 209. — Réponse de M. Chereau, 214.

S

Séparation des cholériques (Influence de la — dans les hôpitaux de Paris), par M. A. Latour, 529.
Simplice (Le docteur). V. Causeries.
Société impériale de chirurgie (Comptes rendus et appréciation des séances de la), par M. Tartivel. *Passim.* — médicale d'émulation (Comptes rendus des séances de la), 75, 235. — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* — médico-chirurgicale de Paris (Comptes rendus des séances de la), 188, 206, 409. — médico-pratique de Paris (Comptes rendus des séances de la), 203.
Sous-cutanée (Méthode). V. Plaies (Du mode de cicatrisation des).
Substance fluorescente semblable à la quinine, existant dans le corps des animaux, 321.
Sucre (Nouveaux réactifs pour la recherche du — dans l'urine des diabétiques, 321.
Sudation (Procédé très-prompt pour amener la), 592.
Surmay. V. Angine de poitrine.

T

Tartivel. V. Société impériale de chirurgie.
Terre (Mangeurs de), 512.
Trapenard. V. Hémato-myélie.
Trépanation rachidienne, 49.
Trichines (Fausses), 80.
Trocart à double courant, par M. Barth, 317.
Tumeurs du testicule (Discussion sur les) à la Société de chirurgie. *Passim.*

U

Uréthrite chronique (De l') et de son traitement par la dilatation progressive, par M. Allaire, 589.

V

Vaccine (Des conditions qui président au développement de la) dite primitive, par M. Chauveau, 510. — par M. Mathieu, 602.
Velpeau (A M.). Lettre à — par M. A. Latour, 417.
Verrier, V. Embryotomie.

W

Woillez. V. Congestion pulmonaire.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur 22.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.